



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
HANDGRIP EXERCISE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DAN MENGURANGI NYERI PADA
PASIEN HIPERTENSI**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

BIKA APRIANTI
NIM : 201901011

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
HANDGRIP EXERCISE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DAN MENGURANGI NYERI PADA
PASIEN HIPERTENSI**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

BIKA APRIANTI
NIM : 201901011

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
HANDGRIP EXERCISE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DAN MENGURANGI NYERI PADA
PASIEH HIPERTENSI

BIKA APRIANTI
NIM:201901011

Telah Druji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 06 Agustus 2022 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

Anggota Penguji
1. Ns. Siska Iskandar, M.A.N
NIDN. 0206048501
2. Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep
NIK. 2015013

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bika Aprianti
Nim : 201901011
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pihak orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 06 Agustus 2022

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Rizka Wahyu Utami, S. Kep
NIK. 2015. 113

Pembuat Pernyataan,

Bika Aprianti
201901011

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI *HANDGRIP EXERCISE* UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DAN MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

ABSTRAK

xiii Halaman awal + 109 Halaman inti
Bika Aprianti, Rizka Wahyu Utami

Masalah: Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah terlalu tinggi, yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah ke otak sehingga bisa menyebabkan stroke bahkan kematian. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *handgrip exercise* untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah dan penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi setelah dilakukan asuhan keperawatan pemberian terapi *handgrip exercise* sebanyak 2 kali sehari selama 5 hari berturut-turut pada pasien hipertensi. **Saran:** Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan upaya untuk meningkatkan kesehatan dengan cara memberikan informasi tentang perawatan pada pasien hipertensi serta bermanfaat untuk dijadikan acuan atau pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan secara optimal sesuai standar operasional prosedur yang telah ada.

Kata Kunci: Hipertensi, *Handgrip Exercise*, Manajemen Nyeri
Daftar Pustaka: (2011-2021)

**NURSING CARE WITH THE GIVING HANDGRIP EXERCISE
THERAPY TO REDUCE BLOOD PRESSURE AND REDUCE
PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS IN WORK AREA
OF TELAGA DEWA HEALTH CENTER
BENGKULU CITY IN 2022**

ABSTRACT

xiv Start page + 109 Core pages

Bika Aprianti, Rizka Wahyu Utami

Problem: Hypertension occurs due to an increase in blood pressure that is too high, which is caused by constriction of blood vessels (vasoconstriction) and stiffness of blood vessels. A person is said to have hypertension if the systolic blood pressure is ≥ 140 mmHg and the diastolic blood pressure is ≥ 90 mmHg in two measurements. Blood pressure that is too high can lead to rupture of blood vessels to the brain that can cause strokes and even death. **Purpose:** This study aims to obtain an overview of nursing care by providing handgrip exercise therapy to lower blood pressure and reduce pain in hypertensive patients. **Methods:** This research is a descriptive study with a case study approach to explore nursing care which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation. **Results:** The study showed that there was a decrease in blood pressure in hypertensive patients after nursing care provided handgrip exercise therapy 2 times a day for 5 consecutive days in hypertensive patients. **Suggestion:** It is hoped that this Scientific Writing can be used as an effort to improve health by providing information about care for hypertensive patients and is useful as a reference or guideline in carrying out nursing care optimally according to existing Standard Operating Procedures.

Keywords: Hypertension, Handgrip Exercise, Pain Management

Bibliography: (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep selaku pembimbing dan sekaligus anggota penguji II serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM., M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu sekaligus sebagai ketua penguji
2. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan sekaligus sebagai anggota penguji I
3. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti khususnya program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada peneliti
4. Bapak/Ibu selaku Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebagai lahan penelitian
5. Keluargaku tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa dengan penuh kesabaran untuk keberhasilan peneliti
6. Serta teman-teman seperjuangan yang selalu mensupport.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, 06 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hipertensi.....	7
1. Definisi Hipertensi	7
2. Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler.....	7
3. Etiologi Hipertensi	9
4. Patofisiologi Hipertensi.....	12
5. WOC Hipertensi	14
6. Klasifikasi Hipertensi.....	15
7. Manifestasi Klinis Hipertensi	15
8. Komplikasi Hipertensi	16
9. Pencegahan Hipertensi.....	17
10. Pemeriksaan penunjang Hipertensi	18
11. Penatalaksanaan Hipertensi.....	19
B. Konsep <i>Handgrip Exercise</i>	21
1. Definisi <i>Handgrip Exercise</i>	21
2. Tujuan <i>Handgrip Exercise</i>	21
3. Manfaat <i>Handgrip Exercise</i>	22
4. Standar Operasional Prosedur <i>Handgrip Exercise</i>	22
5. Peran Perawat Dalam Terapi <i>Handgrip Exercise</i>	25
6. State Of Art	26
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi	31
1. Pengkajian Keperawatan.....	31
2. Diagnosa Keperawatan	35
3. Intervensi Keperawatan	40

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	50
B. Subjek Penelitian	50
C. Definisi Operasional	50
D. Tahapan Penelitian	51
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	52
G. Analisa Data	53
H. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	55
1. Jalannya Penelitian	55
2. Gambaran Lokasi Penelitian	56
3. Hasil Studi Kasus	57
B. Pembahasan	89
1. Pengkajian Keperawatan	89
2. Diagnosa Keperawatan	90
3. Intervensi Keperawatan	93
4. Implementasi Keperawatan	95
5. Evaluasi Keperawatan	99
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	101
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Judul	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur <i>Handgrip Exercise</i>	23
Tabel 2.3 State of Art.....	26
Tabel 2.4 Pengkajian Anamnesa	31
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik	32
Tabel 2.6 Pola Aktivitas Sehari-hari	33
Tabel 2.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	34
Tabel 2.8 Penatalaksanaan Terapi.....	35
Tabel 2.9 Analisa Data	35
Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa	57
Table 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik.....	59
Table 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	61
Tabel 4.4 Penatalaksanaan Terapi.....	63
Tabel 4.5 Analisa Data	63
Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan	66
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan.....	88

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 WOC	14
Bagan 3.1 Tahapan penelitian	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Jantung	7
Gambar 4.1 Grafik Penurunan Tekanan Darah.....	96
Gambar 4.2 Grafik Penurunan Skala Nyeri	98

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
DinKes	: Dinas Kesehatan
NO	: <i>Nitrit Oksid</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INASH	: <i>Indonesian Society of Hypertension</i>
IHG	: <i>Isometric Hand Grip</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
APD	: Alat Pelindung Diri
HB	: Hemoglobin
HMT	: Hematokrit
PVR	: <i>Pulmonary Vascular Resistance</i>
SDKI	: Standar Diagnose Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia

DAFTAR ISTILAH

<i>The silent killer</i>	: Pembunuh diam-diam
<i>Handgrip exercise</i>	: Latihan menggenggam/ pegangan
<i>Shear stress</i>	: Tegangan geser
<i>Morbiditas</i>	: Angka kesakitan
<i>Mortalitas</i>	: Angka kematian
<i>Arterioklerrosis</i>	: Proses pengerasan (kaku) pada pembuluh darah arteri
<i>Hormon esterogen</i>	: <i>Hormon</i> yang membantu mendorong sel telur agar matang dan bisa dilepaskan untuk proses pembuahan
<i>Preload</i>	: Jumlah peregangan sarkomer yang dialami oleh sel otot jantung
<i>Fatigue</i>	: Kelelahan
<i>Sistemik</i>	: Mengacu pada proses yg mempengaruhi sistem secara keseluruhan
<i>Vasokonstriksi</i>	: Kontraksi dinding otot hingga menyumbat pembuluh darah
<i>Afterload</i>	: Tahanan yang harus dilawan jantung pada saat memompa darah
<i>Sinkop</i>	: Pingsan/ kehilangan kesadaran sementara secara tiba-tiba
<i>Intracranial</i>	: Rongga kepala
<i>Hipertrofi</i>	: Peningkatan ukuran sel-sel otot
<i>capillary refill time</i>	: Tes yang dilakukan cepat pada daerah kuku untuk memonitor dehidrasi dan jumlah aliran darah ke jaringan (perfusi).
<i>Vasodilatasi</i>	: Pelebaran pembuluh darah Pelebaran pembuluh darah, biasanya di dekat permukaan kulit, yang menyebabkan peningkatan aliran darah yang disertai kulit memerah atau terasa hangat
<i>Menginduksi</i>	: Merangsang

<i>Palpitasi</i>	: Berdebar-debar
<i>Takikardia</i>	: Detak jantung cepat
<i>Dyspnea</i>	: Sesak napas
<i>Ortopnea</i>	: Suatu gejala kesulitan bernapas yang terjadi ketika seseorang berbaring

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Tidur

Lampiran 6. Lembar Observasi

Lampiran 7. Lembar Foto dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat. Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* karena penyakit ini dapat menyebabkan kematian tanpa menimbulkan gejala karena penderita tidak sadar bahwa dirinya telah menderita hipertensi (Hinkle & Chever, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah terlalu tinggi dalam pengukuran dua hari yang berbeda dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 diastolik mmHg (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyatakan bahwa sebanyak 1,13 milyar orang di dunia dan sekitar 972 juta (26,4%) populasi di seluruh dunia menderita hipertensi dan diperkirakan akan meningkat hingga 29,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya tinggal di negara maju dan 639 juta tinggal di negara berkembang termasuk Indonesia.

Menurut Kementerian Kesehatan & Indonesia (2019), Hipertensi merupakan penyakit mematikan nomor satu di dunia, dan nomor tiga di Indonesia. Hasil Riskedas menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia sebanyak 658.201 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah terjadi di Papua sebesar 22,2%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) kota Bengkulu pada tahun 2020 jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun berjumlah 82.320 orang dengan jumlah laki-laki 41.085 orang dan perempuan 41.235 orang. Penderita hipertensi terbanyak berada di Puskesmas Telaga Dewa yang berjumlah 8.899 orang dengan jumlah laki-laki 4.416 orang dan perempuan 4.483 orang (Dinkes, 2020).

Tingginya angka hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor risiko diantaranya adalah jenis kelamin, usia, keturunan, merokok, stress, obesitas,

kurang olahraga, mengonsumsi garam berlebihan dan alkohol (Triyanto, 2016). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer (esensial) disebabkan oleh faktor keturunan, seperti kebiasaan hidup yang kurang baik, mengonsumsi garam yang tinggi dan kegemukan. Sedangkan hipertensi sekunder terjadi akibat adanya penyakit tertentu. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis (Aspiani, 2016).

Gejala yang sering dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, tengkuk terasa sakit, sulit tidur, sesak napas, mudah lelah, pandangan kabur, lemas dan disertai otot-otot yang menegang dan kaku (Gunawan, 2012). Jika pasien telah lama mengalami hipertensi namun tidak ditangani maka akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal kronik, dan kerusakan mata (retinopati hipertensif) (Wijaya & Putri, 2013).

Pencegahan yang direkomendasikan oleh WHO (2020) dalam upaya mengurangi angka kejadian hipertensi meliputi pengendalian faktor risiko seperti, mengurangi asupan garam, konsumsi banyak buah dan sayuran, membatasi makanan tinggi lemak, menghindari alkohol, merokok, dan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan dan Antihipertensi lain. Sedangkan penanganan non farmakologi meliputi penurunan berat badan, olahraga secara teratur, berhenti merokok, diet rendah garam dan lemak. Penanganan farmakologi dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh seperti kerusakan ginjal, karena obat-obatan akan menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri sedangkan penanganan secara non farmakologi tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh (Ramadi, 2012).

Penanganan secara non farmakologi dapat menjadi alternatif penatalaksanaan pada pasien hipertensi, salah satunya adalah dengan

pemberian terapi *handgrip exercis*. Tekanan darah pada penderita hipertensi bisa menurun dengan cara melakukan aktivitas fisik, selain dapat memberi manfaat besar pada segala usia seperti meningkatkan massa otot, meningkatkan kekuatan ekstermitas atas, menurunkan tekanan darah dan juga memiliki hubungan positif terhadap penurunan kasus penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi sebesar 50% (James et al., 2014; Parlindungan & Lukitasari, 2016).

Aktivitas fisik yang bisa diberikan kepada pasien dengan hipertensi adalah *handgrip exercis*. *Handgrip exercise* merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi dengan merangsang stimulus iskemik dan *shear stress* akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah. Terapi latihan *Isometric Handgrip Exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sekitar 7 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik (Sutrisno, 2021).

American Heart Association dan *Hypertension Canada* dalam sebuah studi menuliskan keuntungan dan kelebihan dalam melakukan latihan *handgrip exercise* yaitu dilakukan dalam waktu yang pendek secara kontinyu selama 2-5 menit yang dapat menyebabkan tekanan darah dan denyut jantung mencapai nilai yang stabil, tidak berisiko injuri, teknik yang dilakukan sederhana, bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja, serta hanya memerlukan alat yang sederhana, sehingga dapat memudahkan penderita hipertensi untuk melakukan terapi *handgrip exercise* secara mandiri (Carlson et al, 2016).

Latihan ini menyebabkan terjadinya penekanan otot pada pembuluh darah yang menimbulkan stimulasi iskemik sehingga terjadi mekanisme *shear stress*, stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakialis menimbulkan efek langsung iskemik pada pembuluh darah. Apabila tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bagian bawah akan terjadi vasodilatasi dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus *shear stress* pada arteri brakialis (Baddeley-White et al., 2019; Curry et al., 2016). Mekanisme *shear stress* menyebabkan terlepasnya zat *Nitrit Oksid (NO)*. NO berdifusi ke dinding arteri dan vena

sehingga mengaktifasi enzim yang akan merangsang terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar sehingga menyebabkan aliran darah menjadi lancar dan terjadi fase penurunan tekanan darah (Sutrisno, S., & Rekawati, E. 2021)

Penelitian ilmiah *isometric exercise* dengan menggunakan *handgrip* sebagai media ini pertama kali di kemukakan oleh Wiley et al., pada tahun 1992, penelitian ini menggunakan *handgrip* selama 3 menit, dilakukan selama 3 kali dalam seminggu selama 8 minggu. Hasil penelitian ini menunjukkan penurunan tekanan darah (TD) sistolik dan diastolik yaitu sebesar 13 mmHg dan 15 mmHg. Penelitian ini diperkuat oleh Mortimer & McKune (2011), selama lima hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan *bahwa isometric handgrip exercise* bermakna dapat menurunkan TD sistolik dan TD diastolik). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Garg et al., 2014) Latihan *handgrip* dilakukan 3 kali dalam minggu selama 10 minggu dengan hasil menunjukkan bahwa terjadi penurunan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sri Choirillaily & Diah Ratnawati, 2020), penanganan non-farmakologi dengan aktivitas fisik berupa latihan menggenggam alat *handgrip* masih jarang dilakukan, sedangkan angka kejadian hipertensi pada dewasa dan lansia mengalami peningkatan. Maka dari itu, peneliti melakukan sebuah penelitian tentang efektivitas intervensi inovasi latihan menggenggam alat *handgrip* dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Tahap pelaksanaan latihan dilakukan selama 5 hari dengan 1 kali intervensi setiap harinya. Setiap intervensi masing-masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi dengan durasi 45 detik. Gerakan melepaskan *handgrip* dilakukan selama 15 detik diantara 2 kontraksi tangan. Hasil intervensi latihan menggenggam alat *handgrip* setelah 5 hari perlakuan didapatkan penurunan tekanan darah sistolik hingga sebesar 10 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

Salah satu peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, peranan tersebut membantu pasien dalam melaksanakan inovasi latihan menggenggam alat *handgrip* dan mengembangkannya dalam menurunkan

tekanan darah dengan cara non farmakologi. Pada peran pendidik kesehatan, perawat bertanggung jawab memberikan penyuluhan dalam menurunkan angka kejadian tekanan darah tinggi. Salah satunya dengan cara terapi aktivitas yaitu dengan latihan menggenggam alat *handgrip*. Dalam memberikan asuhan keperawatan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga maupun lingkungannya tentang bagaimana penatalaksanaan terapi aktivitas, peran perawat ini diharapkan mampu mengubah gaya hidup pasien dan keluarga menjadi lebih sehat.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian hipertensi yang dialami masyarakat, serta kurangnya pengetahuan bagaimana penanganan hipertensi secara non farmakologi pada pasien hipertensi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah dengan pemberian terapi aktivitas

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan pada latar belakang di atas maka, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *Handgrip Exercise*
- b. Dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *Handgrip Exercise*
- c. Disusun Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *Handgrip Exercise*

- d. Dilakukan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *Handgrip Exercise*
- e. Dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *Handgrip Exercise*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya untuk menambah wawasan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau bahan pembanding bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis ataupun penelitian yang lebih luas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus dimana nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan nilai tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan dapat mengalami resiko angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Williams et al., 2018).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah terlalu tinggi dalam pengukuran dua hari yang berbeda dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 diastolik mmHg (WHO, 2020).

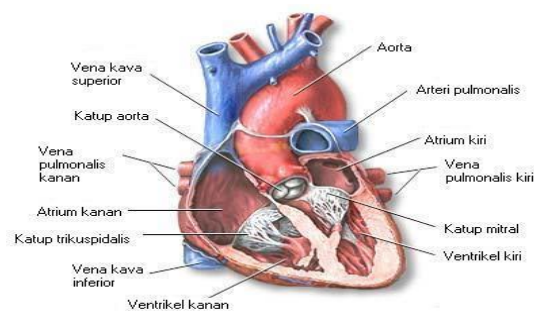
Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi Jantung

1) Jantung



System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016).

Jantung adalah organ utama sistem kardiovaskular, berbentuk seperti kerucut tumpul berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum (Aspiani, 2016).

Struktur dan Fungsi Jantung (Apipah, 2021):

a) Atrium Kanan

Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistematis ke dalam ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru.

b) Ventrikel Kanan

Ventrikel kanan berfungsi untuk menghasilkan kontraksi bertekanan darah, yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonalis

c) Atrium Kiri

Atrium kiri berfungsi untuk menerima darah yang sudah di oksigenasi dari paru-paru melalui vena pulmonalis.

d) Ventrikel Kiri

Ventrikel kiri berfungsi untuk memompa darah yang mengandung oksigen ke sirkulasi sistemis.

e) Katup Atrioventrikuler

Katup atrioventrikuler terletak pada atrium dan ventrikel. Katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan ini mempunyai 3

buah katup yang disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup yang disebut katup mitral. Katup atrioventrikuler memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel pada fase diastolik ventrikel (dilatasi) dan mencegah aliran balik pada fase sistolik ventrikel (kontraksi).

f) Katup Semilunar

Katup semilunar berfungsi mencegah aliran balik selama ventrikel melakukan relaksasi (diastolik).

g) Aorta

Aorta berfungsi mengalirkan darah yang mengandung oksigen ke sirkulasi sistemis.

3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol dan dapat dikontrol (Triyanto, 2016):

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol

1) Jenis kelamin

Perempuan lebih terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause karena terdapat hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*high density lipoprotein*) Perempuan yang mengalami menopause hormone estrogennya akan berkurang drastis, hal ini menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah. Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki jika disertai dengan kebiasaan hidup tak sehat, obesitas dan merokok.

2) Usia

Semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu, banyaknya zat kapur yang beredar

bersama aliran darah menyebabkan darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteriosklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko mengalami hipertensi, hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi.

Anak yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orangtuanya mempunyai risiko 40-60% hipertensi ketika beranjak dewasa (Saing, 2005 dalam kalangi, 2015).

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol

1) Merokok

Zat kimia seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok masuk kedalam aliran darah sehingga dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi.

2) Stress

Stress atau ketegangan jiwa, dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat.

3) Obesitas

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam masa tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (*overweight*).

4) Kurang olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko untuk menjadi gemuk.

5) Mengonsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi.

6) Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan minum alcohol berlebihan termasuk salah satu factor resiko hipertensi. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh seitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

1) Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g),

kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal. Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam (Aspiani, 2016).

4. Patofisiologi

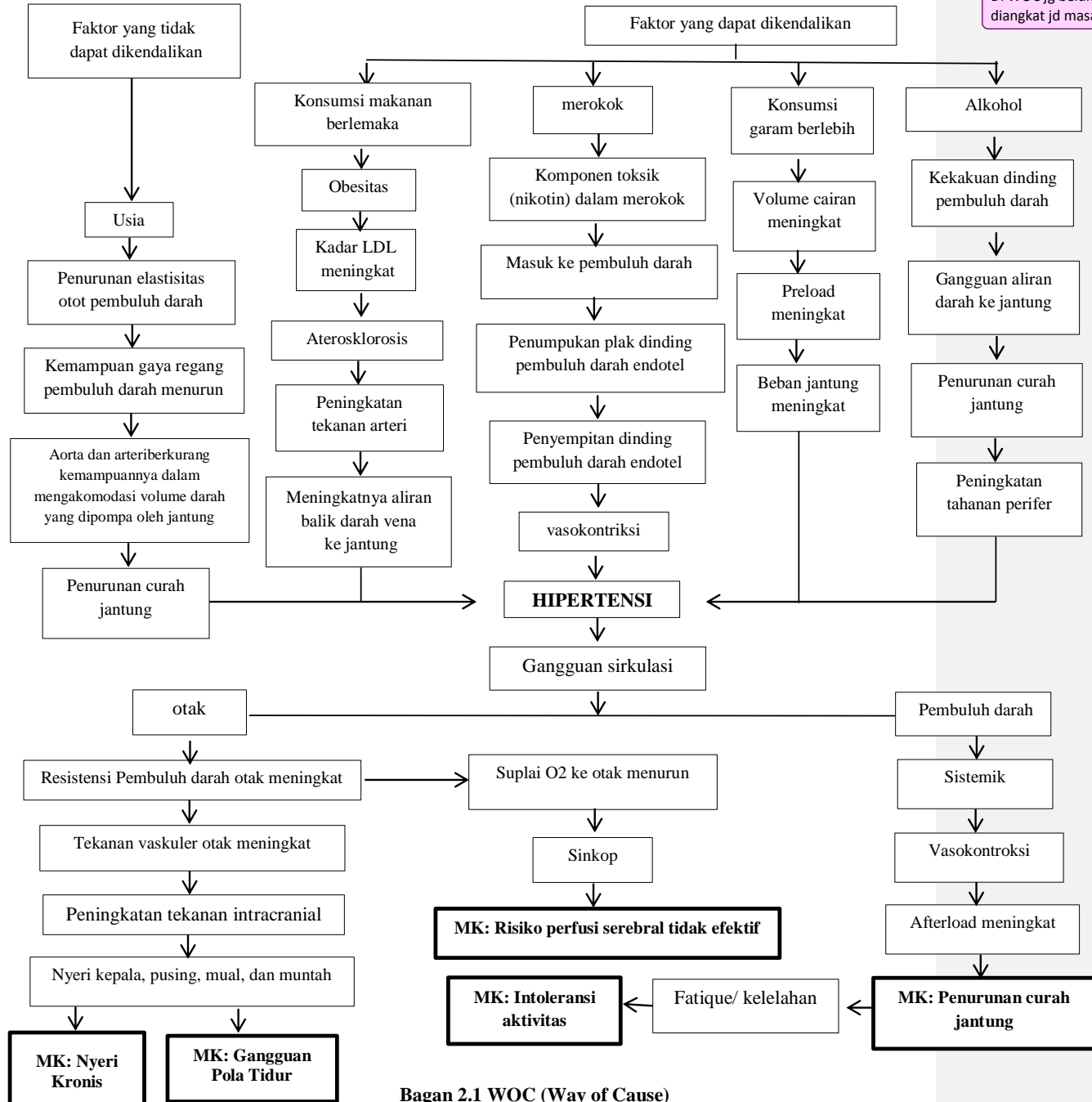
Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis (Triyanto, 2016).

Tekanan darah meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2016).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2013)

5. **WOC (Way of Cause)**

Comment [RWU1]: Apa yang membedakan MK nyeri akut/kronis? Jangan cm diganti akut ke kronis
Di WOC jg belum ada MK Gg. Tidur padahal diangkat jd masalah



Bagan 2.1 WOC (Way of Cause)

Sumber: modifikasi (Aspiani, 2016; amin huda, 2016)

6. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi Menurut (WHO, 2018) batas normal tekanan darah adalah hasil pengukuran tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Sebelum melakukan pengukuran darah, responden sebaiknya menghindari aktivitas fisik seperti olahraga, merokok, dan makan, minimal 30 menit sebelum pengukuran. Dan juga duduk beristirahat setidaknya 5-15 menit sebelum pengukuran (Kadang, 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi (INASH, 2019)

No	Kategori	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
1.	Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2.	Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
3.	High normal	130-139 mmHg	85-89 mmHg
4.	Grade 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
5.	Grade 2 (sedang)	160-180 mmHg	100-109 mmHg
6.	Grade 3 (berat)	190-209 mmHg	110-119 mmHg
7.	Grade 4 < (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

7. Manifestasi Klinis

Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami gejala sebagai berikut:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intracranial naik.
- 2) Lemas, kelelahan karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplai O₂ dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.
- 3) Susah nafas, kesadaran menurun karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung.

- 4) Palpitasi (berdebar-debar) karena jantung memompa terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan berdebar-debar, gampang marah (Nurarif & Kusuma, 2015).
- 5) Sulit tidur, kondisi tekanan darah yang tinggi bisa mengakibatkan nyeri kepala hebat dan kekakuan otot. Sehingga dapat menyebabkan sulit tidur dan gelisah (Anggraini, 2014).

8. Komplikasi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) jika tidak di obati dan di tangulangi maka dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut (Aspiani, 2016). Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti:

a. Stroke

Stroke adalah kondisi ketika terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Hal ini terjadi akibat terputusnya pasokan darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah dimana hal tersebut diakibatkan oleh berbagai hal seperti arterosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol.

b. Serangan jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark (Triyanto, 2016).

c. Kerusakan Otak (Ensefalopati)

Kerusakan otak dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong kedalam ruang intersitium diseluruh susunan saraf pusat.

d. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut hipoksik dan kemin. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

e. Kebutaan

Kebutaan muncul akibat hipertensi yang berlangsung lama atau yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderita tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah mata. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita seperti melotot.

9. Pencegahan

Pencegahan faktor resiko hipertensi yang dapat dilakukan (Aspiani, 2016) antara lain:

1) Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- b) Diet tinggi kalium, Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- c) Diet kaya buah dan sayur

d) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup, yang efektif untuk menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nuarif & Kusuma, 2015) test diagnostic pada pasien hipertensi meliputi:

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipikoagulabilitas.
- c. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- d. Glucose: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- e. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- f. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- g. IUP: meginditifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal,perbaikan ginjal.
- h. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

11. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Terapi pada penyakit hipertensi menurut inaSH (2019) dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

1) Diuretic

Peranan sentral retensi garam dan air dalam proses terjadinya hipertensi essensial, penggunaan diuretic dalam pengobatan hipertensi dapat masuk akal. Akan tetapi, akhir-akhir ini rasio manfaat terhadap resikonya masih belum jelas. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan diuretic seperti hypokalemia, hipereurisemia, dan intoleransi karbohidrat dapat meniadakan efek manfaat obat tersebut dalam menurunkan tekanan darah tinggi.

2) Vasodilator

Peningkatan resistensi perifer merupakan kelainan utama hipertensi essensial, maka pemberian obat vasodilator dapat menjawab kelainan ini. Obat-obat vasodilator akan menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah yang akan menurunkan tekanan darah.

3) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

4) Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

b. Terapi Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan cara yaitu aktivitas fisik yang teratur. Aktivitas fisik yang dilakukan secara tepat dan teratur disebutkan memiliki pengaruh menurunkan prevalensi hipertensi hingga 50% (Andri,dkk, 2018). Salah satu aktivitas yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu dengan latihan isometrik yang dikembangkan sebagai salah satu terapi latihan untuk menurunkan tekanan darah dengan menggunakan *handgrip*.

American Heart Association (AHA) didukung panduan perangkat pelatihan *handgrip exercise* menjelaskan bahwa *handgrip exercise* sebagai terapi pembantu yang efektif untuk penurunan tekanan darah dan setuju untuk digunakan secara klinis (McGowan et al, 2017). *Latihan handgrip exercise* dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskuler terhadap stressor psikofisiologis pada orang dengan tekanan darah tinggi (Badrov, Horton, Millar, & McGowan, 2013).

Selain itu menganjurkan pasien untuk diet, berbagai studi menunjukkan bahwa diet menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan yaitu diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet kaya buah dan sayur, dan diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner. Olahraga teratur juga bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung, serta anjurkan pasien untuk memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat, seperti berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

B. Konsep *Handgrip Exercise*

1. Definisi *Handgrip Exercise*

Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan *handgrip* yang melibatkan kontraksi tahanan otot lengan bawah dan tangan tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu (Karthikkeyan & Gokulnathan, 2020).

Latihan *handgrip* ini menyebabkan terjadinya penekanan otot pada pembuluh darah yang menumbulkan stimulasi iskemik sehingga terjadi mekanisme shear stress, stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakialis menimbulkan efek langsung iskemik pada pembuluh darah. Apabila tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bagian bawah akan terjadi vasodilatasi dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus shear stress pada arteri brakialis (Baddeley-White et al., 2019; Curry et al., 2016). Mekanisme shear stress menyebabkan terlepasnya zat Nitrit Oksid (NO)-endotelium yang diproduksi oleh sel endotel sebagai vasodilator pembuluh darah. NO berdifusi ke dinding arteri dan vena (otot polos) sehingga mengaktivasi enzim yang akan merangsang terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang menyebabkan aliran darah menjadi lancar dan terjadi fase penurunan tekanan darah (Goessler et al., 2018a; Kahana et al., 2012; Karthikkeyan et al., 2020; Somani et al., 2018).

Exercise yang merupakan latihan melawan suatu objek sehingga otot-otot menjadi stres tetapi tidak meregang, menyebabkan penurunan tekanan darah yaitu sekitar 3 mmHg (Manimala, 2015).

2. Tujuan *Handgrip Exercise*

- a. Untuk membentuk dan menguatkan otot tangan
- b. Untuk meningkatkan kekuatan cengkeraman tangan
- c. Untuk mencegah terjadinya atrofi otot
- d. Untuk meningkatkan volume otot dan stabilitas sendi

- e. Untuk menurunkan reaktivitas kardiovaskuler
- f. Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Manfaat *Handgrip Exercise*

Handgrip exercise merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi dengan merangsang stimulus iskemik dan *shear stress* akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah yang bermanfaat dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskuler terhadap *stressor* psikofisiologis pada orang dengan tekanan darah tinggi (Badrov, Horton, Millar, & Mcgowan, 2013).




Selain terbukti menurunkan tekanan darah, latihan ini juga bermanfaat untuk mencegah atrofi otot, membangun volume otot, meningkatkan stabilitas sendi, meningkatkan kekuatan ekstermitas dan meningkatkan kepadatan tulang serta mengurangi edema. Kelebihan latihan menggunakan *handgrip* yakni jauh lebih sederhana, tidak membutuhkan fasilitas atau ruangan yang banyak untuk melakukan latihan, tidak memakan waktu yang banyak dan tidak terpengaruh oleh cuaca karena dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Handgrip Exercise*

- a. Tahap orientasi
 - 1) Salam terapeutik (Beri salam dengan sapaan dan perkenalkan diri untuk pertemuan pertama)
 - 2) Evaluasi validasi (menanyakan nama dan tanggal lahir, konfirmasi identitas pasien)
 - 3) Informed consent (jelaskan tujuan prosedur, tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi *handgrip exercise* dilakukan dan berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan).
- b. Fase interaksi
 - 1) Melakukan persiapan alat (menyiapkan kelengkapan dan mendekatkan alat-alat : kursi, tensi meter, dan *handgrip*)
 - 2) Melakukan Persiapan pasien

- a) Posisikan tubuh secara nyaman duduk dikursi
 - b) Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu
 - c) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya Mengikat Ketat.
- 3) Melakukan persiapan lingkungan (atur pencahayaan, atur suhu, dan privasi pasien)
 - 4) Melakukan persiapan petugas (mencuci tangan, menggunakan APD, dan berdoa)
 - 5) Prosedur kerja

Tabel 2.2 Standar Operasional *Handgrip Exercise*

Tindakan	Gerakan
a. Pertama responden diminta untuk duduk beristirahat selama 5 menit	
b. Setelah itu lakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi sebelum melakukan kontraksi, dan catat hasilnya (Biarkan responden tetap dalam keadaan duduk)	
c. kemudian minta responden untuk melakukan kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan satu tangan selama 45 detik	

-
- d. selama kontraksi berlangsung anjurkan responden untuk menarik nafas dalam



-
- e. Kemudian buka genggaman dan istirahat selama 15 detik



-
- f. Selanjutnya responden diminta untuk mengulangi kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan tangan yang lain selama 45 detik



-
- g. Lakukan kontraksi secara berulang, sehingga masing-masing tangan mendapat 2 kali kontraksi

-
- h. Setelah 3 menit selesai melakukan kontraksi lakukan kembali pengukuran tekanan darah dan denyut nadi kembali (Mortimer & Mickue, 2011).



c. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi subjektif
 - a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
 - b) Evaluasi perasaan klien
- 2) Evaluasi objektif
 - a) Kaji kembali tekanan darah klien
 - b) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- 3) Rencana tindak lanjut (RTL)
- 4) Kontrak yang akan datang (Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya)

5. Peran Perawat dalam Terapi Handgrip Exercise

Salah satu peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, peranan tersebut membantu pasien dalam melaksanakan inovasi latihan menggenggam alat *handgrip* dan mengembangkannya dalam menurunkan tekanan darah dengan cara non farmakologi. Pada peran pendidik kesehatan, perawat bertanggung jawab memberikan penyuluhan dalam menurunkan angka kejadian tekanan darah tinggi. Salah satunya dengan cara terapi aktivitas yaitu dengan latihan menggenggam alat *handgrip*. Dalam memberikan asuhan keperawatan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga maupun lingkungannya tentang bagaimana penatalaksanaan terapi aktivitas, peran perawat ini diharapkan mampu mengubah gaya hidup pasien dan keluarga menjadi lebih sehat

6. State Of Art

Tabel 2.3 State of the art (penelitian sebelumnya)

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun Penelitian	Metode	Hasil
1.	Latihan Menggenggam Alat <i>Handgrip</i> Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Sri Choirillaily, Diah Ratnawati (2020)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi experimental pre dan post test</i> dengan satu kelompok intervensi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan latihan menggenggm alat handgrip dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Intervensi ini lebih efektif bila dilakukan dengan faktor pendukung lainnya, seperti mengontrol hipertensi dengan minum obat, sadar akan kesehatan untuk mencegah komplikasi hipertensi, mengubah pola hidup,dan melakukan terapi komplementer untuk menurunkan tekanan darah.
2.	Pengaruh Latihan <i>Isometrik</i> Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi	Ida Ayu Made Vera Susiladewi, Desak Made Widyantari,I Made Oka Adnyana (2017)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan <i>quasi experimental</i> yaitu <i>pretest posttest with control group</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>Non Probability</i>	Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata tekanan darah responden kelompok kontrol dan perlakuan. Sehingga ada pengaruh latihan <i>isometrik</i> terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

		<i>Sampling dengan teknik Purposive Sampling</i>		
3.	Efektivitas <i>Isometric Handgrip Exercise</i> Dan <i>Slow Deep Breathing Exercise</i> Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Juli Andri, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah, Dhea Nastashia ⁴ (2018)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu atau yang disebut juga quasi experimental dengan <i>two group pretest posttest design</i> .	Isometric handgrip exercise selama 5 hari berturut-turut memperlihatkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna antara sebelum dan setelah melakukan Isometric Handgrip Exercise. Hasil dalam penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa latihan isometrik dengan menggunakan handgrip secara bermakna dalam menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2,4 mmHg (p value = 0,036) dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg (p value = 0,0079) (Mortimer, 2011).
4.	<i>Isometric Handgrip Exercise</i> Salah Satu Intervensi Keperawatan Untuk Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi	Sutrisno, Ety Rekawati (2021)	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>literature review</i> . Literatur yang dijadikan bahan untuk penelitian ini berbentuk full text. Database meliputi Google scholar, PubMed, EBSCO, Proquest, dan	Berdasarkan hasil pencarian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan database (Scopus, Google Scholar, Pubmed, ProQuest, Science Direct dan Sage) berupa “xipertensi”, “Isometric Handgrip Exercise”, “Lansia”, “Tekanan Darah” didapatkan 412 artikel. Selanjutnya dilakukan penseleksian artikel yang sesuai dengan tujuan penulisan. Artikel penelitian yang terpilih sesuai dengan tujuan literature review ini sebanyak 10 artikel. Artikel-artikel ini terdiri dari 10 RCT. Seluruh sampel pada jurnal ini adalah responden yang menderita hipertensi, dan telah mendapatkan terapi medis, dan

			Springerlink termasuk dalam pencarian artikel relevan	berusia >35 s/d 80 tahun. Total partisipan pada studi ini adalah 407 responden. Jumlah sampel berkisar antara 16 responden hingga 102 responden dan durasi penelitian rata-rata 8 minggu. Lokasi studi ini berada di Asia, Australia dan Eropa, serta Amerika. Setiap studi memiliki manfaat IHG dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah.
5.	Efektivitas <i>Isometric Handgrip Exercise</i> Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	Ricky Zainuddin, Paramitha Labdullah (2020)	Tinjauan literatur dilakukan melalui pencarian hasil publikasi ilmu pada rentang tahun 2015-2020 menggunakan database pubmed, dan google scholar	Pencarian melalui data base google scholar dimasukan keyword 1 "blood pressure" didapatkan hasil 4.420.000 artikel. Keyword 2 "hypertension" didapatkan 3.820.000 artikel. Keyword 3 "isometric handgrip exercise" didapatkan 21.300 artikel. Kemudian menggabungkan keyword 1, 2 dan 3 "blood pressure AND hypertension AND isometric handgrip exercise" ditemukan 10.800 artikel. Selanjutnya dilakukan pembatasan jumlah artikel LIMIT to date (2015-2020) didapatkan 3.320 artikel, berdasarkan relevansi didapatkan 788 artikel. Dari seluruh database dan sumber lain terdapat 157 abstrak dan judul sesuai dengan metode pencarian. Kemudian menghapus beberapa artikel duplikat sehingga tersisa 51 artikel. Judul kemudian disaring untuk melihat relevansi dan kutipan berdasarkan judul tersisa 34 artikel. Dari jumlah tersebut ditemukan 21 artikel yang dianggap berhubungan langsung dengan pertanyaan penelitian dan memiliki teks lengkap untuk ditinjau. Selanjutnya dilakukan peninjauan abstrak dan studi lengkap berdasarkan tujuan penelitian tersisa 16

				<p>artikel.</p> <p>berdasarkan pada beberapa hasil penelitian dalam literature review ini terlihat bahwa latihan Isometric Handgrip Exercise terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diharapkan kepada pihak institusi agar dapat memfasilitasi petugas pelayanan khususnya perawat, dengan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai terapi latihan untuk pasien hipertensi khususnya latihan Isometric Handgrip Exercise.</p>
6.	<p>Penurunan Nyeri Kepala Penderita Hipertensi Menggunakan Relaksasi <i>Handgrip</i></p>	<p>Moomina Siauta, Selpina Embuai, Hani Tuasikal (2020)</p>	<p>Penelitian menggunakan Quasiexperimental (eksperimen semu), dengan melibatkan kelompok kontrol dan eksperimental. diawali dengan pra-test dan post-test (nyeri kepala).</p>	<p>ini Dengan hasilnya rata-rata penurunan tingkat nyeri mengalami penurunan pada hari ke 1 dengan signifikansi 0,001 (<0.05). Dari pengujian anova menunjukkan bahwa kelompok K1 (handgrip relaksasi) dianggap paling efektif dapat menurunkan tingkat nyeri dapat pada hari pertama. Dari pengujian perbedaan pre dan post menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan pada variabel tingkat nyeri. Maka dapat dikatakan bahwa perlakuan tersebut dapat secara efektif mempengaruhi penurunan tingkat nyeri. Pemberian intervensi kepada masing- masing kelompok didapatkan bahwa kelompok handgrip relaksasi lebih efektif menurunkan tekanan darah dalam waktu 3 hari serta nyeri kepala</p>

7.	Penerapan Isometric Handgrip Exercisedan Slow Deep Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah	Nur Marifatun Aisah, Herni Rejeki (2021)	Rancangan studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah rancangan studi deskriptif. Prosedur pengambilan data dan instrumen pengambilan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan wawancara dan observasi.	Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan latihan isometric handgrip exercise dan slow deep breathing exercise pada klien 1 dan klien II sama-sama terjadi penurunan tekanan darah, klien I dengan tekanan darah 160/100 mmHg turun menjadi 130/80 mmHg. Sedangkan klien II dengan tekanan darah 170/100 mmHg turun menjadi 120/80 mmHg. Klien I dan klien II sama-sama terjadi penurunan tekanan darah dan penurunan rasa nyeri didapatkan dari data subjektif dan data objektif dari kedua klien.
----	--	--	---	---

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan Hipertensi

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2016).

a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2.4 Anamnesis pasien hipertensi

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Meliputi: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, No. RM, dan diagnosa medik
2.	Keluhan Utama	Pada pasien hipertensi biasanya sering mengeluhkan kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, mengeluh sulit tidur, sesak nafas, takikardi, dan tekanan darah meningkat.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Meliputi: keluhan yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini biasanya pasien mengeluh kepala pusing, leher dan tengkuk terasa tegang, merasa mudah lelah, sulit tidur karena nyeri dan biasanya pasien mengatakan mengalami kesulitan beraktivitas.
4.	Riwayat kesehatan dahulu	Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat hipertensi, gangguan pembuluh darah, riwayat penyakit jantung dan lainnya.
5.	Riwayat kesehatan keluarga	Adanya riwayat keluarga/keturunan dengan hipertensi, oleh karena itu perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi.

b. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.5 Hasil pemeriksaan pasien hipertensi

No	Observasi	Hasil observasi (berdasarkan teori)
1.	Keadaan umum	Biasanya pada pasien hipertensi mengalami kesadaran composmentis dan dapat mengalami penurunan kesadaran karena peningkatan tekanan darah yang tinggi
2.	Sistem pernapasan	Biasanya didapat frekuensi nafas berubah-ubah, meningkat atau masih dalam batas normal. Inspeksi: Biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien mengalami dyspnea (sesak napas). Palpasi: Taktil fremitus seimbang kiri dan kanan Perkusi: Suara resonan pada seluruh lapang paru Auskultasi: Suara vesikuler.
	Masalah Keperawatan:	Penurunan Curah Jantung, dan Intoleransi Aktivitas
3.	Sistem kardiovaskuler	Biasanya pasien hipertensi mengalami: peningkatan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. Nadi: Biasanya pada pasien hipertensi denyut nadinya meningkat Akral teraba dingin Frekuensi/irama: Takikardia, berbagai disritmia. Bunyi jantung: tidak terdengar bunyi jantung I Warna kulit pucat dan/atau sianosis.
	Masalah Keperawatan	Risiko perfusi serebral tidak efektif
4.	Sistem neurosensori	Biasanya pasien mengeluh kaku kuduk
5.	Sistem muskuloletal	Inspeksi: biasanya tidak ada gangguan Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, biasanya terjadi edema perifer

6.	Sistem Integumen	Biasanya: akril teraba dingin, biasanya kulit berwarna pucat
----	------------------	--

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 2.6 Hasil Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Hipertensi

No	Pola sehari-hari	Aktivitas Responden	
		Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola nutrisi		
	Makan:		
	a. Jenis	Biasanya klien makan semua jenis makanan dan mengurangi konsumsi makanan seperti tinggi garam, tinggi lemak jenuh, makanan siap saji dan makanan-makanan berpengawet.	Biasanya saat sakit nafsu makan klien berkurang dari biasanya dan hanya mengkonsumsi bubur dan buah-buahan
	b. Jumlah	Biasanya klien makan dengan porsi banyak	Biasanya klien makan sedikit karna klien tidak nafsu makan
	c. Waktu	Biasanya klien makan teratur	Biasanya klien tidak makan dengan teratur
2.	Minum		
	a. jenis	Biasanya klien minum air putih dan jenis minuman lainnya	Biasanya klien hanya minum air putih
	b. jumlah	Biasanya klien minum dengan jumlah normal	Biasanya klien hanya minum sedikit tidak seperti biasanya
	c. waktu	Biasanya klien minum pada saat haus dan makan	Biasanya klien minum pada saat haus, makan dan saat minum obat

3.	Istirahat	Biasanya istirahat klien dengan normal	Biasanya istirahat klien terganggu karena nyeri, dan biasanya tidur pasien terganggu, mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakan
4.	Pola eliminasi		
	a. BAB	Biasanya normal	Biasanya BAB normal
	b. BAK	Biasanya normal	Biasanya BAK normal
5.	Personal hygiene	Biasanya personal hygiene klien terjaga	Biasanya personal hygiene terganggu karena sedang sakit
6.	Pola kegiatan atau aktivitas	Biasanya aktivitas klien normal	Biasanya aktivitas klien terganggu karena adanya nyeri

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2.7 Hasil pemeriksaan diagnostik pasien hipertensi

No	Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan (normal)	Hasil pemeriksaan (berdasarkan teori)
1.	Hb	Nilai normal hemoglobin : Wanita : 12-16 gr/cl Laki-laki : 14-18 gr/cl	kadar hemoglobin pada pasien hipertensi diatas rata-rata normal >16gr/cl.
2.	Hematokrit	Nilai HMT normal dalam darah : Wanita dewasa : 37-43% Pria dewasa : 40-48 %	presentase nilai HMT diatas normal dimana konsentrasi darah semakin kental

3.	Pemeriksaan Kolestrol	Nilai normal kolesterol dalam darah : Optimal : 100 mg/cl Garis batas tinggi : 130-159 mg/cl Tinggi : 160-189 mg/cl Sangat tinggi : 190 mg/cl atau lebih	peningkatkan kadar kolesterol dalam darah diatas normal
4.	Foto dada		Menunjukkan distruksi klasifikasi pada daerah katup, pembesaran jantung.
5.	EKG		Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang adalah salah satu tanda

e. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2.8 penatalaksanaan terapi pasien hipertensi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan
1.	Amlodipine tab	Oral	Untuk mengatasi hipertensi
2.	Infus RL	IV	Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh
3.	Asam Mafename 500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

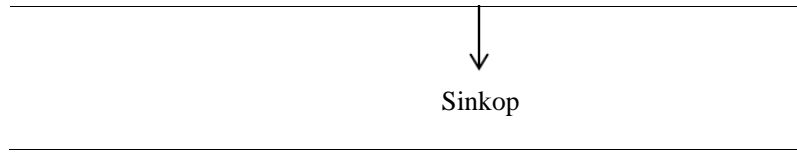
Tabel 2.9 Analisa keperawatan pasien hipertensi

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Ds: a. Biasanya pasien mengeluh sesak napas (Dispnea)	Penyumbatan pembuluh darah ↓	Penurunan curah jantung
	Do: a. Biasanya pasien mengalami	Gangguan sirkulasi	

<p>peningkatan tekanan darah</p> <p>b. Biasanya nadi perifer teraba cepat</p> <p>c. Biasanya pasien mengalami takikardia</p> <p>d. Biasanya Warna kulit tampak pucat dan/atau sianosis</p> <p>e. Biasanya <i>Pulmonary vascular resistance</i> (PVR) peningkatan</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pembuluh darah sitemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Afterload meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan curah jantung</p>	
<p>2. Ds:</p> <p>a. Biasanya pasien Mengeluh nyeri kepala</p> <p>b. Biasanya Pasien mengeluh tengkuk terasa kaku</p> <p>Do:</p> <p>a. Pasien Tampak meringis</p> <p>b. Biasanya pasien bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>c. Biasanya pasien tampak gelisah</p> <p>d. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>e. Biasanya pasien mengalami sulit tidur</p> <p>f. Tekanan darah meningkat</p> <p>g. Biasanya pola</p>	<p style="text-align: center;">Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi pembuluh darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tekanan vaskuler otak meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan tekanan intracranial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri kepala, pusing, mual, dan muntah</p>	<p>Nyeri kronis</p>

	napas berubah h. Nafsu makan berubah	↓ Nyeri kronis	
3.	Ds: a. Biasanya pasien Mengeluh mudah lelah b. Biasanya pasien mengalami Dispnea saat/setelah aktivitas c. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Do: a. Frekuensi nadi lemah b. Tekanan darah berubah c. Pasien biasanya tampak lemah d. Mengalami kesulitan saat beraktivitas e. Kulit tampak pucat (Sianosis)	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Pembuluh darah sitemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung ↓ Fatigue/ kelelahan ↓ intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas
4.	Ds : a. Biasanya klien mengeluh sulit tidur. b. Biasanya klien mengeluh tidak puas tidur. c. Biasanya klien mengeluh pola	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi	Gangguan pola tidur

	tidur berubah. Do : a. Tampak lemah b. Sulit tidur c. Tampak gelisah	pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala, pusing, mual, dan muntah ↓ Gangguan pola tidur	
5.	Ds: a. Biasanya Pasien mengatakan kepala terasa pusing b. Biasanya Pasien mengeluh tengkuk terasa kaku c. Biasanya Pasien mengeluh sesak napas Do: d. Tekanan darah meningkat e. Frekuensi nadi meningkat f. Biasanya Warna kulit tampak pucat (sianosis) g. Akral teraba dingin	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Suplai O ₂ ke otak menurun	Risiko perfusi serebral tidak efektif



b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dyspnea, tekanan darah meningkat, dan nadi perifer teraba lemah (D.0008)
- 2) Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat (D.0077)
- 3) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat dan tekanan darah berubah (D.0056)
- 4) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah (D.0055)
- 5) Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

No	Dx. Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dyspnea, tekanan darah meningkat, dan nadi perifer teraba lemah (D.0008)	<p>Curah Jantung Meningkat (L.02008) Dengan Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Palpitasi menurun c. Takikardi menurun d. Dispnea menurun e. Pucat/sianosis menurun f. Systemic vaskular resitance menurun g. Tekanan darah membaik 	<p>Intervensi Utama: Perawatan jantung (I. 02077) Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) c. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) d. Monitor intake dan output cairan (jumlah cairan yang masuk dan keluar) e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama f. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, resivitasi yang mengurangi nyeri) g. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) h. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas i. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke

-
- bawah atau posisi nyaman
 - b. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
 - c. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 - d. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, *jika perlu*
 - e. Berikan dukungan emosional dan spiritual

Edukasi

- a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- b. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antiaritmia, *jika perlu*
- b. Rujuk ke program rehabilitasi jantung

Intervensi Pendukung: Perawatan Sirkulasi (I.02079)

Tindakan

Observasi

- a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
 - b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
-

			Edukasi
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin dengan <i>handgrip exercise</i> 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, <i>jika perlu</i> 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
2.	Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat (D.0077)	Tingkat Nyeri menurun (L.08066) Dengan Kriteria:	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (L.08238)
		<ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Pola nafas membaik h. Tekanan darah membaik i. Nafsu makan 	Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping Penggunaan analgetik Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misal suhu

membaik

ruangan, pencahayaan, kebisingan

- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, *Jika perlu*

Intervensi Pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)

Tindakan

Observasi

- a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- d. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 - b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur
-

			teknik relaksasi
			c. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i>
			Edukasi
			a. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
			b. Anjurkan mengambil posisi nyaman
			c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
			d. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
			e. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)
3.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat dan tekanan darah berubah (D.0056)	Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) Dengan Kriteria:	Intervensi Utama: Terapi Aktivitas (L.05186) Tindakan Observasi
		a. Frekuensi nadi meningkat	a. Identifikasi defisit tingkat aktivitas
		b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	b. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
		c. Kekuatan tubuh meningkat	c. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
		d. Kelulahan lelah menurun	d. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang
		e. Dyspnea saat aktivitas menurun	Terapeutik
		f. Warna kulit membaik	a. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
			b. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
			c. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih

g. Tekanan membaik	darah	<p>d. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis, ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <p>e. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>f. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>g. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, <i>jika sesuai</i></p> <p>h. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>i. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p> <p>j. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. vocal group, bola voli, tonis meja, jogging, berenang. tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>k. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>l. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>m. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>n. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>c. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, <i>jika sesuai</i></p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan</p>
-----------------------	-------	--

			memonitor program aktivitas, <i>jika sesuai</i>
			b. Rujuk pada pusat atau program komunitas, <i>jika perlu</i>

<p>4. Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah (D.0055).</p>	<p>Pola Tidur Membaik (L. 05045) dengan Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah menurun e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Intervensi Utama : Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batas waktu tidur slang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
---	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
<ol style="list-style-type: none"> 5. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017) 	<p>Perfusi Serebral meningkat (L.02014) Dengan Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan intrakranial menurun b. Sakit kepala menurun c. Gelisah menurun d. Kecemasan menurun e. tekanan darah membaik f. Pucat (sianosis) membaik g. Suhu meningkat 	<p>Intervensi Utama: Pemantauan Tekanan intracranial (I.06198) Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Iesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intrakranial idiopatik) b. Monitor peningkatan TD c. Monitor pelebaran tekanan nadi (salisih TDS dan TDD) d. Monitor penurunan frekuensi jantung e. Monitor ireguleritas irama napas f. Monitor penurunan tingkat kesadaran g. Monitor tekanan perfusi serebral <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan b. Pertahankan posisi kepala dan leher netral c. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien d. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p>

-
- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Intervensi Pendukung: Perawatan Sirkulasi (I.02079)

Tindakan

Observasi

- a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- d. Lakukan pencegahan infeksi

Edukasi

- a. Anjurkan berolahraga rutin dengan *handgrip exercise*
 - b. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, *jika perlu*
 - c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
 - d. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.
-

rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
(mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak
sembuh, hilangnya rasa)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *Handgrip Exercise* dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah dua responden. Subjek studi kasus dirumuskan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

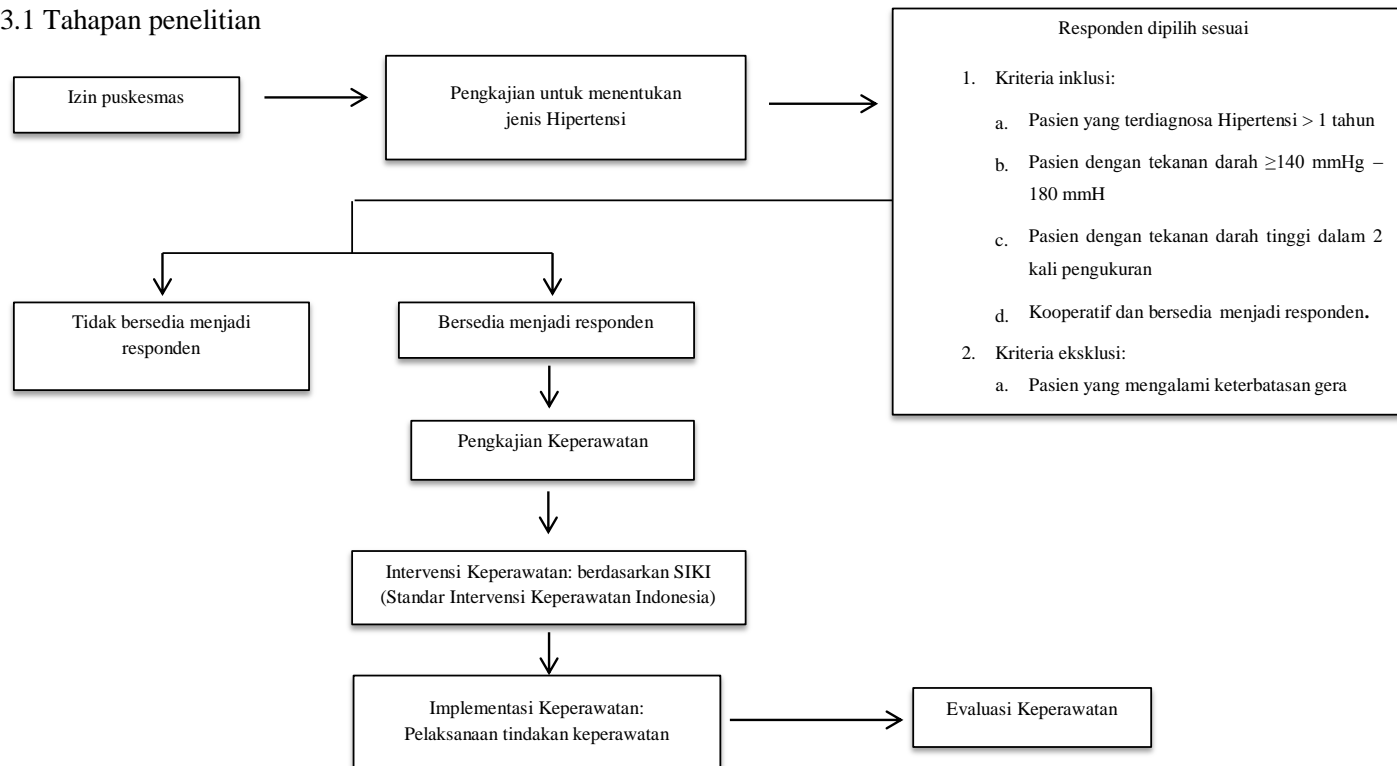
1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang terdiagnosa hipertensi > 1 tahun
 - b. Pasien dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg – 180 mmHg
 - c. Pasien dengan tekanan darah tinggi dalam 2 kali pengukuran
 - d. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak

C. Definisi Operasional

1. Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran.
2. *Handgrip exercise* merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis dengan melakukan cengkraman menggunakan *handgrip*, kontraksi otot pada pembuluh darah yang dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskuler terhadap tekanan darah, dilakukan selama 5 hari setiap harinya dilakukan selama 15-20 menit masing-masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi, satu kali kontraksi (cengkraman) dengan durasi 45 detik dan waktu istirahat dalam membuka cengkraman selama 15 detik.

D. Tahapan Penelitian

Bagan 3.1 Tahapan penelitian



E. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2022 sampai dengan 19 Juni 2022.

F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien, keluarga dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Instrumen Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
- b. SOP Terapi *Handgrip Exercise* dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
- c. Tensimeter digunakan untuk mengukur tekanan darah

G. Analisa Data

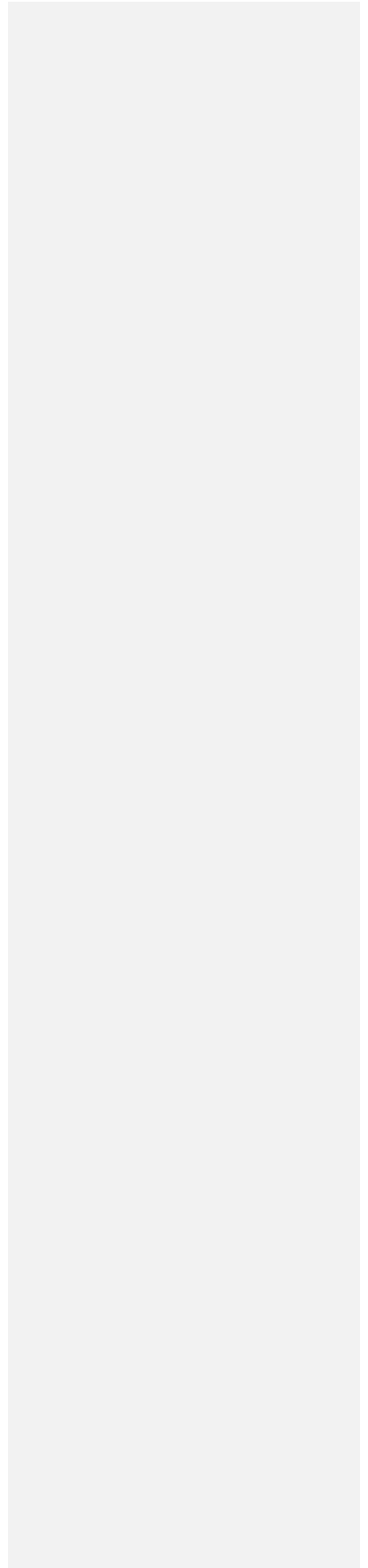
Analisis data dimulai sejak penelitian di lapangan, dari pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada setelah itu tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan (Notoatmodjo, 2014).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)
Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.
2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.
3. *Confidential* (kerahasiaan) Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, setelah mendapat masalah selanjutnya dilakukan penyusunan proposal selama ≤ 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan ≤ 3 minggu. Setelah selesai melakukan perbaikan kemudian, mengurus perizinan penelitian di Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu (KESBANGPOL). Setelah surat perizinan dari KESBANGPOL keluar, selanjutnya membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Setelah itu mengajukan surat izin penelitian yang antar ke Puskesmas Telaga Dewa. Penelitian dilakukan selama 5 hari dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri pada Pasien Hipertensi”.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2022 di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pasien yang terdiagnosis Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa, peneliti mendapatkan 4 responden dengan diagnosis Hipertensi, kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai kriteria inklusi. Responden 1 terdiagnosis Hipertensi dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu mengalami peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg dalam dua kali pengukuran yaitu pada pengukuran pertama 195/126 mmHg kemudian pengukuran kedua dilakukan setelah istirahat 15 menit didapatkan hasil 180/124 mmHg. Responden 2 terdiagnosis Hipertensi namun saat dilakukan pengukuran tekanan darah ternyata hasilnya normal yaitu 120/70 mmHg, hal itu tidak

sesuai dengan kriteria inklusi. Responden 3 terdiagnosis Hipertensi dan saat dilakukan pengukuran tekanan darah hasilnya sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 176/ 110 mmHg namun, setelah dilakukan pengukuran ke dua hasilnya pengukuran menunjukkan yaitu 130/ 90 mmHg sehingga responden dikeluarkan dari kriteria. Adapun responden 4 saat dua kali pengukuran tekanan darah yang tingginya yaitu 186/100 mmHg pada pengukuran pertama menjadi 171/ 110 mmHg pada pengukuran kedua dengan selang waktu istirahat selama 15 menit, sehingga responden yang diambil dalam penelitian ini yaitu pada responden 1 dan responden 4. Setelah itu kedua responden mengisi lembar *informed concent* yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara langsung dan observasi langsung kepada responden 1 dan 4. Saat pengkajian peneliti mendapatkan keluhan yang dirasakan dan akhirnya peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Adapun sarana dan prasarana yang disediakan yaitu tempat berobat dan tempat tunggu, serta adanya kegiatan untuk mengontrol tekanan darah dan melakukan pengkajian setiap pasien yang datang untuk berobat ataupun untuk mengecek kesehatannya, serta akses ke puskesmas ini sangat mudah. Selanjutnya untuk memperoleh data yang lebih akurat dan menerapkan intervensi keperawatan maka penelitian ini dilakukan di rumah pasien. Adapun lokasi penelitian dilakukan dirumah responden 1 yang beralamat di Terminal Regional RT 27 Pekan Sabtu, dan di rumah responden 2 yang beralamat di Perumahan Pondok Indah RT 21, RW 05 Kecamatan Selebar.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

1) Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden 2
1	Identitas	Ny. D berusia 45 tahun, seorang guru honorer, tamatan S1, tinggal di Terminal Regional Pekan Sabtu, telah menikah, beragama islam dan didiagnosa Hipertensi.	Ny. S berusia 50 tahun seorang ibu rumah tangga, tamat SMK tinggal di Perumahan Pondok Indah telah menikah, beragama Islam dan didiagnosa Hipertensi.
2	Keluhan utama	Pasien mengeluh sudah 5 hari merasa kepalanya nyeri yang disertai tengkuk terasa tegang dan kaku.	Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk terasa tegang sejak seminggu terakhir.
3	Riwayat kesehatan sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 juni 2022, pasien mengatakan kepalanya terasa nyeri yang disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, pasien tampak memegang kepala dengan ekspresi tampak meringis, pasien mengatakan nyerinya hilang timbul seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri bisa berlangsung lama jika pasien jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, pasien juga mengeluh mengalami	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 juni 2022, pasien mengatakan kepala nya terasa nyeri berdenyut-denyut, disertai tengkuk terasa tegang nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyerinya hilang timbul dengan skala nyeri 5.

		kesulitan tidur dimalam hari karena sering terbangun saat nyeri tiba-tiba datang dan susah untuk tidur kembali.	
4	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 9 tahun yang lalu, dan rutin berobat ke puskesmas. Pasien suka mengkonsumsi makanan berlemak jeroan dan siap saji yaitu pizza, dan burger. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti, penyakit jantung, stroke, dan ginjal.	Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 6 tahun yang lalu dan rutin berobat ke puskesmas. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti penyakit jantung, stroke, dan ginjal. Pasien jarang berolah raga dan pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang asin dan bersantan.
5	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan ayahnya juga memiliki riwayat hipertensi. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, dan hepatitis.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat hipertensi, diabetes ataupun penyakit keturunan lainnya. Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TB, Hepatitis dan HIV AIDS.
6	Riwayat psikologis	Pasien ingin cepat sembuh, pasien mengatakan merasa sedih dan ia juga sering merasa	Pasien ingin cepat sembuh, pasien tidak ingin sakitnya bertambah parah dan

		cemas terhadap penyakitnya karena ia takut akan komplikasi lain yang bisa muncul karena penyakitnya.	pasien tidak ingin membebani keluarganya.
7	Riwayat spiritual	Pasien menganut agama islam dan terlihat rajin beribadah.	Pasien menganut agama islam dan tampak rajin beribadah.

2) Pemeriksaan Fisik

Table 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil Observasi	
		Responden 1: Ny. D	Responden 2: Ny. S
1.	Keadaan Umum	Kesadaran composmentis, namun pasien tampak lemah dan lesu, gelisah dan tampak meringis.	kesadaran composmentis, pasien terlihat gelisah, dan tampak meringis.
2.	Tanda-tanda vital	TD : 180/124 mmHg Nadi : 120x/ menit RR : 20x/ menit Suhu: 36, 5°C.	TD : 171/110 mmHg Nadi : 110x/ menit RR : 22x/ menit Suhu : 36, 5°C.
Sistem Pernapasan:			
	a. Inspeksi	Pergerakan dada simetris, tidak mengalami sesak	Pergerakan dada simetris, tidak mengalami sesak
	b. Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
	c. Perkusi	Suara lapang paru sonor	Suara lapang paru sonor
	d. Auskultasi	Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara	Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara

	nafas tambahan	nafas tambahan
<hr/>		
Sistem		
4. Kardiovaskuler:		
a. Inspeksi	Bentuk dada simetris, Ictus cardis tidak terlihat, tidak ada nyeri tekan di sekitar ictus cardis	Bentuk dada simetris, Ictus cardis tidak terlihat, tidak ada nyeri tekan di sekitar ictus cardis
b. Palpasi	tidak ada nyeri tekan, tidak benjolan disekitar dada	tidak ada nyeri tekan disekitar dada
c. Perkusi	Suara sonor	Suara sonor
d. Auskultasi	Bunyi jantung normal (lup dup), Tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	Tidak terdengar bunyi jantung tambahan, Bunyi jantung normal (lup dup).
<hr/>		
5. Sistem muskuloletal:	Kekuatan otot: $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Kekuatan otot: $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
a. Inspeksi	Pada ektermitas atas dan bawah pasien tidak terdapat lesi atau luka.	Pada ektermitas atas dan bawah pasien tidak terdapat lesi atau luka.
b. Palpasi	tidak terdapat nyeri tekan, turgor kulit elastis dan akral teraba dingin	tidak terdapat nyeri tekan, turgor kulit elastis dan akral teraba dingin
<hr/>		
6. Sistem Integumen		
a. Inspeksi	Wajah tampak dan pada kelopak mata bagian bawah	Pucat Wajah tampak pucat
<hr/>		

berwarna hitam (mata panda)

b. Palpasi	CRT < 3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit elastis	CRT < 3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit elastis
------------	--	--

3) Pola Aktivitas Sehari-hari

Table 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola Sehari-hari	Responden 1: Ny. D		Responden 2: Ny. S	
		Sebelum sakit	Selama sakit	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Makan				
	a. Jenis	Nasi dan lauk, daging, makanan siap saji seperti pizza dan burger, makanan laut, rebung, sayur-sayuran	pasien sudah mulai mengontrol makanannya dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dan berlemak tinggi, namun pasien masih sering lalai masih suka makan makanan yang bersantan dan berlemak	Nasi dan lauk (daging, ikan, ayam telur, dan lain-lain), makanan laut, serta sayur-sayuran	Nasi, lauk, sayur, buah-buahan, dan mengurangi makanan yang bersantan dan tinggi lemak yaitu daging, kulit ayam dan jeroan namun pasien tidak disiplin dan masih suka mengkonsumsi makanan yang mengandung santan dan tinggi garam
	b. porsi	1 Porsi	1 Porsi	1 Porsi	1 Porsi

c. Waktu	3 x sehari (pagi, siang dan malam)	3 x sehari (pagi, siang dan malam)	3 x sehari (pagi, siang dan malam)	3 x sehari (pagi, siang dan malam)
2. Minum				
a. Jenis	Air putih, teh, dan minuman kemasan	Air putih, dan teh	Air putih, kopi, dan minuman kemasan	Air putih
b. Jumlah / porsi	Tidak ada batasan	Air putih min 8 gelas/ hari	Tidak ada batasan	Air putih min 8 gelas/ hari
c. Waktu	Saat merasa haus dan setelah makan	Saat merasa haus dan setelah makan	Saat merasa haus dan setelah makan	Saat merasa haus dan setelah makan
3. Istirahat dan tidur				
a. Siang	1 jam/ hari	30 menit	1-2 jam/ hari	1 jam/ hari
b. Malam	7 jam/ hari	≤ 5 jam/hari (pola tidur yang berubah- ubah dan sering terbangun saat sakit kepala)	7-8 jam/ hari	

3) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Terapi

No.	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Kegunaan
1.	Amlodipine tab	Oral	1x1 (5mg)	Mengatasi Hipertensi
2.	Asam Mefenamat	Oral	3x1 (500mg)	Untuk meredakan nyeri

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data menurut SDKI (2017)

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1: Ny. D			
1.	DS: a) P: Pasien mengatakan nyeri kepala. b) Q: Pasien mengatakan Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk c) R: Pasien mengatakan Nyeri terasa di kepala. d) S: Pasien mengatakan Skala nyeri 6 e) T: Pasien mengatakan Nyeri hilang timbul. f) Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 9 tahun lalu DO:	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ ResistensiPembuluh darah meningkat ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala, pusing,	Nyeri Kronis

a)	Pasien tampak meringis dan memegang bagian kepalanya.	mual, dan muntah	
b)	Pasien tampak gelisah	↓ Nyeri kronis	
c)	Kulit tampak pucat		
d)	Tanda- tanda vital -TD: 180/124 mmHg - Nadi: 120x/ menit		
2	DS:	Gangguan sirkulasi	Gangguan pola tidur
a)	pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari karena kepalanya nyeri.	↓ Otak	
b)	Pasien mengatakan tidur ≤ 5 jam, sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali	↓ Resistensi Pembuluh darah meningkat	
DO:		↓ Tekanan vaskuler otak meningkat	
a)	Pasien tampak lemah dan lesu	↓ Nyeri kepala, pusing, mual, dan muntah	
b)	Pasien tampak pucat	↓ Susah untuk tidur	
c)	Tampak kelopak dan bagian bawah mata berwarna hitam (mata panda)	↓ Gangguan pola tidur	

Responden 2: Ny. S

<p>1. DS:</p> <p>a) P: Pasien mengatakan nyeri kepala.</p> <p>b) Q: Pasien mengatakan Nyeri terasa berdenyut-denyut</p> <p>c) R: Pasien mengatakan Nyeri terasa di kepala.</p> <p>d) S: Pasien mengatakan Skala nyeri 5.</p> <p>e) T: Pasien mengatakan Nyeri hilang timbul.</p> <p>f) Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 6 tahun</p> <p>DO:</p> <p>a) Pasien tampak meringis</p> <p>b) Pasien tampak gelisah</p> <p>c) Kulit tampak pucat</p> <p>d) Tanda-tanda vital</p> <p>-TD: 171/110 mmHg</p> <p>- Nadi: 110x/menit</p> <p>- RR: 22x/menit</p> <p>- Suhu: 36,8°C</p>	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Pembuluh darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan vaskuler otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan intracranial</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala, pusing, mual, dan muntah</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p>Nyeri kronis</p>
---	---	---------------------

2) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SDKI
Responden 1: Ny. D		
1.	Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg	D.0077
2.	Gangguan pola tidur b.d. kurang control tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur	D.0055
Responden 2: Ny. S		
1.	Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg	D.0077

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI).

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kreteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Responden 1: Ny. D			
1.	Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg (D.0077)	Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan Kriteria: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Frekuensi nadi normal (60 – 100 x/ menit) e. Tekanan darah normal (80-120 mmHg)	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan: Observasi 1. Identifikasi nyeri yang dirasakan: penyebab nyeri, kualitas nyeri, penyebaran/lokasi nyeri, skala nyeri, dan waktu nyeri datang 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi <i>handgrip exercise</i> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Ajarkan teknik non farmakologis: Relaksasi <i>handgrip exercise</i> untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik

2. Gangguan pola tidur b.d. kurang control tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur (D.0055)	Pola Tidur Membaik (L. 05045) dengan Kriteria: a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan pola tidur berubah menurun d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Intervensi Utama : Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan: Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Tetapkan jadwal tidur rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan Kenyamanan: pengaturan posisi Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
--	--	--

Responden 2: Ny. S

1. Nyeri kronis b.d. agen pencedera fisiologis d.d. mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi	Tingkat Nyeri menurun (L.08066) dengan Kriteria: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan: Observasi 1. Identifikasi nyeri yang dirasakan: penyebab nyeri, kualitas nyeri, penyebaran/lokasi nyeri, skala nyeri, dan waktu nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal
--	---	--

110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg (D.0077)	d. Kesulitan tidur menurun	3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
	e. Frekuensi nadi normal (60-100 x/ menit)	4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
	f. Tekanan darah normal (80-120 mmHg)	Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi <i>handgrip exercise</i> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
		Edukasi 1. Ajarkan teknik non farmakologis: Relaksasi <i>handgrip exercise</i> untuk mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Responden 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden 1: Ny. D				
Hari Ke 1				
Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg (D.0077)	15 Juni 2022	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul Mengamati ekspresi muka pasien (respon nyeri non verbal) Menanyakan kepada pasien penyebab yang bisa memperberat dan memperingan rasa nyeri 	Nyeri Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan di daerah tengkuk terasa kaku, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri terasa hilang timbul Pasien tampak meringis dan memegang kepalanya Pasien mengatakan nyeri terasa saat pasien banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan bersantan serta saat pasien merasa cemas 	S: -Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku dengan skala nyeri 6 O: - pasien tampak meringis - Tekanan darah sebelum latihan 180/120 mmHg dan frekuensi nadi: 100x/ menit sesudah dilakukan latihan <i>handgrip exercise</i> dengan beban 10kg tekanan darah: 180/100 mmHg dan frekuensi nadi: 90x/ menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

	<p>4. Menanyakan pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari</p> <p>5. Memberikan terapi nonfarmakologis dengan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p> <p>6. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri</p> <p>7. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p> <p>8. Mendemonstrasikan cara melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p>	<p>4. Pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri yang ia rasakan</p> <p>5. Pasien tampak sangat tertarik dan merasa penasaran dengan terapi yang akan diberikan</p> <p>6. Pasien tampak nyaman dan rileks dengan posisi duduk</p> <p>7. Tekanan darah sebelum latihan 180/120 mmHg dan frekuensi nadi: 100x/menit, sesudah dilakukan latihan <i>handgrip exercise</i> dengan beban 10kg tekanan darah: 180/100 mmHg dan frekuensi nadi: 90x/menit</p> <p>8. Pasien mengikuti gerakan yang dipraktikkan dengan beban <i>handgrip</i> 10kg</p>	<p>I: Lanjutkan pemberian latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p> <p>E: Tekanan darah dan Nyeri belum berkurang</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
<p>Gangguan pola tidur b.d. kurang control tidur d.d.</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan:</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien berapa lama</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan:</p> <p>1. Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur,</p>	<p>S: - Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang</p>

pasien mengeluh sulit tidur (D.0055)	waktu tidur, dan bagaimana kualitas tidurnya	sering terbangun dan susah untuk tidur kembali, tidurnya ≤ 5 jam	dirasakan - Pasien mengataan tidurnya ≤ 5 jam/hari
	2. Menanyakan kepada pasien faktor apa yang mengganggu waktu tidur pasien	2. Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri kepala yang ia rasakan akibat dari tekanan darahnya yang meningkat	O:- Pasien tampak lemah dan lesu - Tampak kelopak dan bagian bawah mata berwarna hitam (mata panda)
	3. Menanyakan makanan dan minuman apa yang dikonsumsi yang dapat mengganggu waktu tidur	3. Pasien mengatakan ia suka mengkonsumsi teh	A:Masalah belum teratasi
	4. Menanyakan apakah pasien mengkonsumsi obat tidur	4. Pasien mengatakan dia tidak mengkonsumsi obat tidur apapun	P: Intervensi dilanjutkan
	5. Mengatur lingkungan tempat tidur nyaman mungkin	5. Lingkungan tempat tidur pasien tampak nyaman baik suhu maupun pencahayaan tampak cukup nyaman dan tidak ada gangguan	I: Lanjutkan intervensi 1, 5, 6, 7,9
	6. Membuat jadwal tidur rutin	6. Pasien mencoba untuk membuat jadwal tidurnya	E: keluhan sulit tidur belum teratasi
	7. Melakukan prosedur pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur	7. Pasien mengatakan saat nyeri datang sebelum tidur biasanya dia memijit daerah kepalanya agar	R: Tidak ada revisi

- | | |
|--|--|
| 8. Menjelaskan tentang pentingnya tidur yang cukup | bisa tidur dan mencari posisi nyaman mungkin |
| 9. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur | 8. Pasien tampak memperhatikan dan mengikuti penjelasan dengan cermat dan pasien mengatakan ia belum mengetahui dampak dari kurang tidur tersebut
9. Pasien mengatakan bahwa ia akan mengurangi minum minuman yang mengandung kafein seperti teh. |

Hari ke- 2

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg

Manajemen Nyeri (I.08238)
Tindakan:

1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul

Manajemen Nyeri (I.08238)
Tindakan:

1. Pasien mengatakan nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul

S: - Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, - skala nyeri 5
O: - Pasien tampak meringis
- Sebelum tindakan latihan *Handgrip Exercise* Tekanan darah 170/ 110 mmHg, dan nadi: 110x/ menit,

(D.0077)	<p>2. Mengamati ekspresi muka pasien (respon nyeri non verbal)</p> <p>3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri</p> <p>4. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p> <p>5. Meminta pasien melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i> secara bersama</p>	<p>2. Pasien tampak meringis dan memegang kepala</p> <p>3. Pasien merasa rileks dan nyaman dengan posisi duduk</p> <p>4. Sebelum tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> Tekanan darah 170/ 110 mmHg, dan frekuensi nadi: 110x/ menit, Tekanan darah sesudah dilakukan latihan <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban seberat 20 kg menjadi 160/ 100 mmHg dan frekuensi nadi: 100x/ menit</p> <p>5. Pasien mengikuti dan mempraktikkan gerakan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dengan beban 20kg</p>	<p>Tekanan darah sesudah dilakukan latihan <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban seberat 20 kg menjadi 160/ 100 mmHg dan frekuensi nadi: 100x/ menit</p> <p>- Tampak mata pasien seperti mata panda</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan pemberian latihan <i>handgrip exercise</i></p> <p>E: Nyeri dan tekanan darah berkurang sedikit</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
Gangguan pola tidur b.d. kurang control tidur d.d. pasien	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Tindakan:</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien berapa lama waktu tidur, dan</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Tindakan:</p> <p>1. Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur, sering terbangun dan</p>	<p>S: - Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan</p>

mengeluh sulit tidur (D.0055)	bagaimana kualitas tidurnya	susah untuk tidur kembali, tidurnya ≤ 5 jam	- Pasien mengataan tidurnya ≤ 5 jam/hari
	2. Mengatur lingkungan tempat tidur senyaman mungkin	2. Lingkungan tempat tidur pasien tampak nyaman baik suhu maupun pencahayaan tampak cukup nyaman dan tidak ada gangguan	O: - Pasien tampak lemah dan lesu - Tampak kelopak dan bagian bawah mata berwarna hitam (mata panda)
	3. Membuat jadwal tidur rutin	3. Pasien sudah membuat jadwal tidurnya tetapi belum mengikutinya dengan rutin	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
	4. Mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur	4. Pasien mengatakan saat nyeri datang sebelum tidur biasanya dia memijit daerah kepalanya agar bisa tidur dan mencari posisi senyaman mungkin	I: Lanjutkan intervensi 1, 6, 7,9 E: keluhan sulit tidur belum teratasi
	5. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur	5. Pasien mengatakan bahwa ia sudah mengurangi minum minuman yang mengandung kafein seperti teh	R: Tidak ada revisi

Hari ke- 3

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan	Nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan	S: -Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, dengan skala nyeri 4
	1. Menanyakan kepada pasien, apa	kepada penyebab	1. Pasien mengatakan nyeri di kepala dan	

<p>nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg (D.0077)</p>	<p>nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul</p>	<p>didaerah tengkuk terasa kaku, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 4, nyeri bisa berlangsung lama, nyeri hilang timbul</p>	<p>O: - Pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi - Tekanan darah sebelum melakukan tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> 160/ 100 mmHg, dan nadi: 90x/ menit, sesudah melakukan tindakan latihan <i>handgrip exercise</i> dengan beban 25 kg Tekanan darah menjadi 150/ 80 mmHg dan nadi: 85x/ menit</p>
	<p>2. Mengamati ekspresi muka pasien (respon nyeri non verbal)</p>	<p>2. Pasien tampak rileks dan merasa nyaman saat akan dilakukan tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i></p>	
	<p>3. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p>	<p>3. Tekanan darah sebelum melakukan tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> 160/ 100 mmHg, dan nadi: 90x/ menit, sesudah melakukan tindakan latihan <i>handgrip exercise</i> dengan beban 25 kg Tekanan darah menjadi 150/ 80 mmHg dan nadi: 85x/ menit</p>	<p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan pemberian latihan <i>Handgrip Exercise</i></p>
	<p>4. Meminta pasien melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p>	<p>4. Pasien sudah bisa melakukan gerakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban <i>handgrip</i> 25kg secara mandiri</p>	<p>E: Nyeri dan tekanan darah telah berkurang dan pasien tampak lebih rileks</p>

			R: Pasien sudah bisa melakukan gerakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> secara mandiri dengan beban 25 kg
Gangguan pola tidur b.d. kurang control tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur (D.0055)	Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien berapa lama waktu tidur, dan bagaimana kualitas tidurnya 2. Mengatur lingkungan tempat tidur senyaman mungkin 3. Menganjurkan pasien untuk membuat jadwal tidur rutin 4. Menjelaskan kepada pasien makanan/minuman yang bisa mengganggu waktu tidur 	Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur tetapi, sesekali masih terbangun kembali jika nyeri timbul, tidurnya 6-7 jam 2. Lingkungan tempat tidur pasien tampak nyaman baik suhu maupun pencahayaan tampak cukup nyaman dan tidak ada gangguan 3. Pasien sudah membuat jadwal tidurnya dan sudah mengikutinya dengan rutin 4. Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh 	S: - Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan - Pasien mengataan tidurnya \leq 5jam/hari O:- Pasien tampak lemah dan lesu - Tampak kelopak dan bagian bawah mata berwarna hitam (mata panda) A:Masalah telah teratasi P : Intervensi dihentikan I : Hentikan intervensi E: - keluhan sulit tidur sudah teratasi - Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak dan

membaik 6-7 jam
 - Warna kelopak dan bagian bawah mata sudah normal
 R : Tidak ada revisi

Hari ke-4

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg (D.0077)

Manajemen (I.08238) Tindakan

1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul
2. Mengamati ekspresi muka pasien (respon nyeri non verbal)
3. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi

Nyeri Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:

1. Pasien mengatakan nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 3, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul
2. Pasien tampak lebih rileks, tidak meringis lagi merasa dan nyaman saat akan melakukan tindakan latihan relaksasi *Handgrip Exercise*
3. Sebelum tindakan latihan *Handgrip Exercise* TD: 150/ 100 mmHg, dan nadi:

S: - Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku dengan skala nyeri 3
 O: - Pasien tampak lebih rileks
 - Sebelum tindakan latihan *Handgrip Exercise* TD: 150/ 100 mmHg, dan nadi: 85x/ menit, sesudah tindakan latihan *Handgrip Exercise* dengan beban 30 kg TD: 140/ 80 mmHg dan nadi: 80x/ menit
 A:Masalah belum teratasi
 P: Intervensi dilanjutkan
 I: Lanjutkan pemberian latihan relaksasi

	nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	85x/ menit, sesudah tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 30 kg TD: 140/ 80 mmHg dan nadi: 80x/ menit, dengan beban 30kg	<i>handgrip exercise</i> E: Nyeri dan tekanan darah sudah mulai berkurang dan pasien tampak lebih rileks R: Pasien sudah bisa melakukan gerakan latihan <i>handgrip exercise</i> secara mandiri dengan beban berat 30 kg
4.	Meminta pasien melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	4. Pasien melakukan gerakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 30kg	

Hari ke-5

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg (D.0077)	Manajemen (I.08238) Tindakan	Nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:	S : Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, sudah berkurang, dengan skala nyeri 2 O : - Pasien tampak lebih rileks - TD: 130/ 80 mmHg - nadi: 85x/ menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : nyeri teratasi tekanan darah pasien sudah membaik
	1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul		1. Pasien mengatakakan nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 2, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul	
	2. Mengamati ekspresi muka pasien (respon nyeri non verbal)		2. Pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi dengan posisi duduk	

3. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	3. Sebelum melakukan relaksasi <i>handgrip exercise</i> tekanan darah 140/80 mmHg setelah dilakukan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 30kg, tekanan darah menjadi 130/ 80 mmHg	E : Nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2 dan tekanan darah : 180/124 mmHg menjadi 130/ 80 mmHg R : Tidak ada revisi
4. Minta pasien untuk melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	4. Pasien mampu melakukan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan mandiri	

Responden 2: Ny. S**Hari Ke 1**

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg (D.0077)

Manajemen (I.08238) Tindakan

1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul
2. Mengamati ekspresi muka pasien (respon nyeri non verbal)

Nyeri Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:

1. Pasien mengatakan nyeri di kepala dan di daerah tengkuk terasa kaku, nyeri berdenyut- denyut, dengan skala nyeri 5, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul
2. Pasien tampak meringis dan memegang kepala
3. Pasien mengatakan nyeri

S : Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, skala nyeri 5
O : - Pasien tampak meringis
- Tekanan darah sebelum latihan *handgrip exercise* Tekanan darah: 170/110 mmHg dan nadi: 110x/ menit, sesudah dilakukan latihan *handgrip exercise* dengan beban 10kg tekanan darah: 160/100 mmHg dan

3. Menanyakan kepada pasien penyebab yang bisa memperberat dan memperingan rasa nyeri	bertambah saat pasien mengkonsumsi makanan berlemak, cemas, dan saat tidak minum obat secara teratur	frekuensi nadi: 90x/ menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian latihan <i>handgrip exercise</i>
4. Menanyakan pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari- hari	4. Pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri yang ia rasakan	E : Tekanan darah dan Nyeri belum berkurang
5. Memberikan terapi nonfarmakologis dengan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	5. Pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i>	R : Tidak ada revisi
6. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri	6. Pasien tampak nyaman dan rileks dengan posisi duduk	
7. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	7. Tekanan darah sebelum latihan <i>handgrip exercise</i> Tekanan darah: 170/110 mmHg dan nadi: 110x/ menit, sesudah dilakukan latihan <i>handgrip exercise</i> dengan beban 10kg tekanan darah menjadi 160/100 mmHg dan frekuensi nadi: 90x/ menit	
8. Mendemonstrasikan cara melakukan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	8. Pasien mengikuti dan mempraktikkan tindakan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	

dengan beban 10kg

Hari ke- 2

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/menit dan tekanan darah 171/110 mmHg (D.0077)

Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan

1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul
2. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dengan mengamati ekspresi pasien
3. Membuat lingkungan yang nyaman, rileks
4. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi *Handgrip Exercise*

Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan

1. Pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan di daerah tengkuk terasa kaku, nyeri berdenyut-denyut, dengan skala nyeri 4, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul
2. Pasien tampak meringis dan memegangi kepala
3. Pasien tampak rileks dan merasa nyaman saat akan dilakukan tindakan latihan relaksasi *handgrip exercise*
4. Sebelum tindakan latihan *Handgrip Exercise* tekanan darah: 170/ 100 mmHg, dan frekuensi nadi: 120x/ menit, sesudah

S : Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, skala nyeri 4
 O : - Pasien tampak meringis
 - Sebelum tindakan latihan *Handgrip Exercise* TD: 170/ 100 mmHg, dan nadi: 120x/ menit, sesudah tindakan latihan *handgrip exercise* dengan beban 10 kg TD: 160/ 90 mmHg dan nadi: 90x/ menit
 A : Masalah belum teratasi
 P : Intervensi dilanjutkan
 I : Lanjutkan pemberian latihan *handgrip exercise* dan latihan relaksasi napas dalam
 E : Nyeri dan tekanan darah berurang sedikit
 R : Tidak ada revisi

			tindakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dengan beban 10 kg tekanan darah: 160/ 90 mmHg dan frekuensi nadi: 90x/ menit
	5. melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dalam secara bersama		5. Pasien mengikuti saat melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dengan beban 10kg
Hari Ke- 3			
Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/11 mmHg (D.0077)	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan: 1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi pasien 3. Mengukur tekanan darah	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan: 1. Pasien mengatakan nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, nyeri berdenyut-denyut, dengan skala nyeri 4, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. Pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi 3. Sebelum melakukan	S : Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, skala nyeri 4 O : - Pasien tampak meringis - Sebelum tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> tekanan darah: 150/ 90 mmHg, dan nadi: 100x/ menit, sesudah tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 20kg tekanan darah menjadi 140/ 100 mmHg dan nadi: 85x/ menit A : Masalah belum teratasi

	<p>dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i></p> <p>4. Minta pasien melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dalam secara mandiri</p>	<p>tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> tekanan darah: 150/ 90 mmHg, dan frekuensi nadi: 100x/ menit, sesudah dilakukan tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 20kg tekanan darah menjadi 140/ 100 mmHg dan nadi: 85x/ menit</p> <p>4. Pasien bisa melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dengan beban 20kg secara mandiri</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> E : Nyeri dan tekanan darah telah berkurang R : Pasien sudah bisa melakukan gerakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> secara mandiri dengan beban 20kg</p>
--	--	---	--

Hari ke-4

<p>Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri di kepala dan di daerah tengkuk terasa kaku, nyeri berdenyut-denyut, dengan skala nyeri 3, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, skala nyeri 3 O : - Pasien tampak lebih rileks - Sebelum tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> tekanan darah: 150/ 80 mmHg, dan nadi: 90x/ menit, sesudah dilakukan</p>
--	--	---	---

mmHg (D.0077)	<p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi pasien</p> <p>3. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i></p> <p>4. Minta pasien melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i></p>	<p>2. Pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi</p> <p>3. Sebelum dilakukan tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> tekanan darah: 150/ 80 mmHg, dan frekuensi nadi: 90x/ menit, dan sesudah dilakukan tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan berat beban 25kg tekanan darah menjadi 130/ 80 mmHg dan nadi: 80x/ menit</p> <p>4. Pasien melakukan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dengan berat beban 25kg secara mandiri</p>	<p>tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 25kg tekanan darah menjadi 130/ 80 mmHg dan nadi: 80x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan pemberian latihan <i>handgrip exercise</i> E : Nyeri dan tekanan darah telah berkurang dan pasien tampak lebih rileks R : Pasien sudah bisa melakukan gerakan latihan <i>handgrip exercise</i> relaksasi napas dalam dengan mandiri dengan beban 25kg</p>
------------------	---	--	---

Hari ke-5

Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien, apa penyebab nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan,</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:</p> <p>1. Pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan di daerah tengkuk terasa kaku, nyeri berdenyut-</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa nyeri di kepala dan didaerah tengkuk terasa kaku, sudah berkurang, skala nyeri 2 O : - Pasien tampak lebih</p>
---	---	---	--

meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg (D.0077)	seperti apa penyebaran/lokasi nyeri, berapa skala nyeri yang dirasakan, dan kapan nyeri itu muncul	denyut, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul	rileks
	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi pasien	2. Pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi	- Sebelum tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> tekanan darah: 140/ 80 mmHg, dan nadi: 85x/ menit, sesudah tindakan latihan <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 25kg tekanan darah menjadi 120/ 90 mmHg dan nadi: 80x/ menit
	3. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i>	3. Sebelum tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> tekanan darah: 140/ 80 mmHg, dan frekuensi nadi: 85x/ menit, sesudah dilakukan tindakan latihan relaksasi <i>Handgrip Exercise</i> dengan beban 25kg tekanan darah menjadi 120/ 90 mmHg dan frekuensi nadi: 80x/ menit	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : nyeri teratasi tekanan darah pasien sudah membaik E : Nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 2 dan tekanan darah : 171/110 mmHg menjadi 120/ 90 mmHg R : Tidak ada revisi
	4. Minta pasien melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i>	4. Pasien melakukan gerakan latihan relaksasi <i>handgrip exercise</i> dengan beban 25kg secara mandiri	

Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
Responden 1 Ny. D		
1.	Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg (D.0077)	<p>S : Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi <i>handgrip exercise</i> secara bertahap 5 hari berturut- turut nyeri dikepala telah berkurang dengan skala 2</p> <p>O : - Pasien tampak tidak meringis lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah membaik dari 180/ 124 mmHg menjadi 130/ 80 mmHg - Frekuensi nadi normal: dari 120x/ menit menjadi 80x/ menit - gelisah menurun <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2.	Gangguan pola tidur b.d. kurang control tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur	<p>S : - Pasien mengatakan setelah nyerinya berkurang dan telah membuat jadwal tidur serta mengurangi konsumsi minuman yang berkafein, gangguan tidurnya mulai berkurang dan sudah bisa tidur dengan nyenyak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluhan terjaga di malam hari sudah berkurang - Pasien mengatakan tidurnya sudah 6-7 jam/ hari <p>O : - Tampak kelopak mata dan bagian bawah pasien sudah tidak menghitam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tampak rileks - Lesu sudah menurun <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Responden 2 Ny. S

1. Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg (D.0077)
- S : Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi *handgrip exercise* selama 5 hari berturut-turut ia mengatakan nyeri dikepala telah berkurang dengan skala nyeri 2
- O: - Pasien tampak tidak meringis lagi
- Tekanan darah sudah normal dari 171/ 110 mmHg menjadi 120/ 90 mmHg
- Frekuensi nadi sudah normal dari 110x/ menit menjadi 80x/ menit
- gelisah sudah menurun
- A : Masalah teratasi
P : Intervensi dihentikan
-

B. Pembahasan

Pada BAB sebelumnya penulis telah menjelaskan sebagian besar permasalahan tentang kasus peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sedangkan, tujuan kasus diperoleh melalui studi kasus langsung pada pasien Ny. D dan Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dari tanggal 14 juni 2022 sampai tanggal 19 juni 2022. Penulis akan membahas mengenai hasil dari studi kasus yang dilakukan dengan teori yang telah disajikan sebelumnya untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara hasil yang ditentukan penulis dalam teori. Untuk memudahkan dalam mengetahui apakah terdapat kesenjangan seperti yang dimaksud diatas, maka penulis membahas penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan pemberian latihan *Handgrip Exercise* untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi.

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien tersebut, penulis mengacu pada pendekatan keperawatan yang meliputi: Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan pasien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian pada tanggal 14 juni 2022 keluhan utama responden 1 dan 2 adalah pasien mengeluh kepala nya terasa nyeri yang disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, itu terjadi dikarenakan peningkatan tekanan darah sehingga tekanan intracranial naik. Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri

terjadi melalui cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis (Aspiani, 2016).

Ketika terjadinya peningkatan tekanan darah, keluhan atau gejala yang sering dialami dan dirasakan oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, tengkuk terasa sakit, sulit tidur, sesak napas, mudah lelah, pandangan kabur, lemas dan disertai otot-otot yang menegang dan kaku (Gunawan, 2012).

Responden 1 didapatkan peningkatan tekanan darah 180/124 mmHg dengan skala nyeri 6, responden juga mengeluh kepala nya terasa nyeri yang disertai tengkuk terasa tegang dan kaku serta mengalami kesulitan tidur karena nyeri kepala yang dirasakan. Sedangkan, pada responden 2 dengan tekanan darah 171/110 mmHg dengan skala nyeri 5, kedua responden mengalami peningkatan tekanan darah, dengan tanda/gejala dimana pasien mengeluh kepala nya terasa nyeri yang disertai tengkuk terasa tegang dan kaku.

Terdapat perbedaan hasil pengkajian dari kedua responden dimana, pada responden 1 mengeluh kesulitan tidur dimalam hari dan susah untuk tidur kembali karena nyeri yang ia rasakan. Sedangkan pada responden 2 tidak ada keluhan sulit tidur. Menurut Sivertsen, dkk, (2015) melakukan penelitian hubungan tidur dengan rasa nyeri dijelaskan bahwa pada individu yang mengalami nyeri yang kronik akan mengalami gangguan tidur dimana ditemukan bahwa insomnia akan memperberat ekstensi terjadinya nyeri dan dapat menyebabkan terjadinya onset nyeri yang baru.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik

yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Pada responden 1 yaitu Ny. D didapatkan 2 diagnosis keperawatan, yang pertama yaitu nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg dan diagnosis yang kedua yaitu gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur. Sedangkan, pada responden 2 yaitu Ny. S didapatkan 1 diagnosis keperawatan, yaitu nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg.

Pada diagnosis pertama berdasarkan hasil pengkajian tentang masalah keperawatan adalah Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan peningkatan tekanan darah. Nyeri kronis yaitu Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual tau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis ini muncul pada responden 1 maupun responden 2 karena hasil dari pengkajian ditemukan keluhan pasien dimana pasien mengatakan kepala nya terasa nyeri yang disertai tengkuk terasa tegang dan kaku.

Hal itu sejalan dengan teori menurut Gunawan (2012), dimana bahwa keluhan atau gejala yang sering dialami dan dirasakan oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, tengkuk terasa sakit, dan disertai otot-otot yang menegang dan kaku. karakteristik yang ditemukan pada hasil pengkajian sehingga dapat muncul diagnosa nyeri yaitu ditandai dengan responden 1: didapatkan data subjectif yaitu, (P): Pasien mengatakan nyeri kepala. (Q): Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, (R): Pasien mengatakan nyeri terasa di kepala, (S): Pasien mengatakan skala nyeri 6, (T): Pasien

mengatakan nyeri hilang timbul. Sedangkan data objectif yaitu, Pasien tampak meringis dan memegang bagian kepalanya, Pasien tampak gelisah, TD: 180/124 mmHg, Nadi: 120x/ menit, RR: 20x/ menit, dan Suhu: 36,5°C. dan pada responden **2**: didapatkan data subjectif yaitu (P): Pasien mengatakan nyeri kepala, (Q): Pasien mengatakan Nyeri terasa berdenyut- denyut, (R): Pasien mengatakan Nyeri terasa di kepala, (S): Pasien mengatakan Skala nyeri 5, (T): Pasien mengatakan Nyeri hilang timbul. Sedangkan data objectif yaitu, Pasien tampak meringis, Pasien tampak gelisah, TD: 171/110 mmHg, Nadi: 110x/ menit, RR: 22x/ menit, dan Suhu: 36,8°C.

Pada diagnosis yang kedua yaitu gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur. gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis ini muncul pada responden 1 karena hasil dari pengkajian ditemukan keluhan pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari karena kepalanya nyeri, tidur \leq 5 jam, sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali, pasien tampak lemah dan lesu, pasien tampak pucat, dan kelopak bagian bawah hitam (mata panda).

Sesuai pada teori menurut Aspiani (2016) gangguan pola tidur disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kecemasan, dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah, rasa tidak nyaman yang dirasakan pasien akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya dan pola tidur yang terganggu. Sedangkan menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), penegakkan diagnosis didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosis pada SDKI menjadi gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis berasumsi bahwa gangguan pola tidur pada responden 1 karena ketidaknyamanan yang di rasakan atau keluha yang dialami pasien.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden terjadi perbedaan

pada hasil pengkajian yang muncul pada responden 1 dan 2. Perbedaan hasil pengkajian ini terjadi akibat diagnosis yang berbeda pada responden 1 dan 2, dimana didapatkan untuk responden 1 diagnosis yang muncul ada dua diagnosis yaitu nyeri kronis, dan gangguan pola tidur. sedangkan pada responden 2 ada satu diagnosis yang muncul yaitu nyeri kronis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2012).

Pada perencanaan penulis melakukan perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah di prioritaskan yaitu dengan komponen tujuan, kriteria dan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan yang terdapat dalam tinjauan teoritis telah diuraikan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) secara lengkap dan jelas sehingga dapat dipakai sebagai rujukan dalam penyusunan rencana awal karena komponen perencanaan disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai.

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Ny. D dan Ny.S yaitu intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu dengan memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan meningkatnya tekanan darah secara non farmakologis yaitu dengan pemberian latihan *Handgrip Exercise*, dimana tujuan latihan *Handgrip Exercise* ini adalah dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Handgrip exercise* merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi dengan merangsang stimulus iskemik dan *shear stress* akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah yang bermanfaat dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskuler terhadap *stressor* psikofisiologis pada orang dengan tekanan darah tinggi (Badrov,

Horton, Millar, & McGowan, 2013).Latihan ini dilakukan selama 5 hari, setiap harinya dilakukan 15- 20 menit, masing- masing tangan mendapat 2 kali kontraksi, satu kali kontraksi dengan durasi 45 detik dan waktu istirahat melepaskan cengkaman selama 15 detik

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan peningkatan tekanan darah. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah intervensi utama: Manajemen Nyeri. **Observasi:** (1) Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, (2) Identifikasi skala nyeri, (3) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, (3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, (5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. **Terapeutik:** (1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi napas dalam, (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi:** (1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri, (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, (4) Ajarkan teknik non farmakologis: napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri (SIKI, 2017).

Pada diagnosis yang kedua yaitu gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur, diagnosis ini muncul pada responden 1, intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah intervensi utama: Dukungan Tidur. **Observasi:** (1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, (2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), (3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) (4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. **Terapeutik:** (1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), (2) Batas waktu tidur siang, jika perlu, (3) Tetapkan jadwal tidur rutin, (5) Lakukan prosedur untuk

meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi). **Edukasi:** (1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, (2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, (3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (SIKI, 2017).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 2015). Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

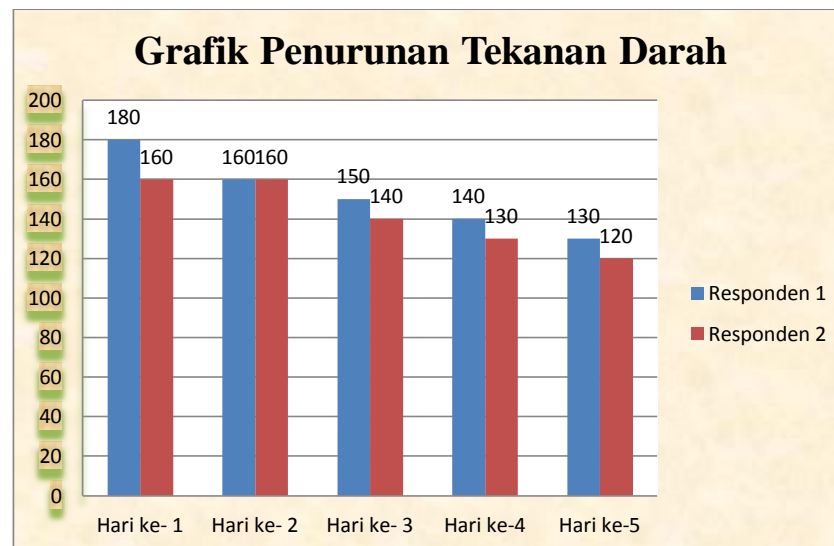
Implementasi di lakukan selama lima hari dimulai pada tanggal 15 Juni 2022 sampai dengan tanggal 19 juni 2022, dilakukan tindakan latihan *handgrip exercise* pada dua responden sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu tekanan darah membaik, nyeri berkurang, dan kesulitan tidur menurun pada masalah yang terdapat pada responden I dan 2.

Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan *handgrip* yang melibatkan kontraksi tahanan otot lengan bawah dan tangan tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu (Karthikkeyan & Gokulnathan, 2020).

Langkah- langkah melakukan latihan *Handgrip exercise* ini (1) Pertama responden diminta untuk duduk beristirahat selama 5 menit, (2) Setelah itu lakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi sebelum melakukan kontraksi, dan catat hasilnya (Biarkan responden tetap dalam keadaan duduk), (3) kemudian minta responden untuk melakukan kontraksi isometrik

(menggenggam handgrip) dengan satu tangan selama 45 detik, (4) selama kontraksi berlangsung anjurkan responden untuk menarik nafas dalam, (5) kemudian buka genggam dan istirahat selama 15 detik, (6) Selanjutnya responden diminta untuk mengulangi kontraksi isometrik (menggenggam handgrip) dengan tangan yang lain selama 45 detik, (7) lakukan kontraksi secara berulang, sehingga masing-masing tangan mendapat 2 kali kontraksi, (8) setelah selesai melakukan kontraksi lakukan kembali pengukuran tekanan darah dan denyut nadi kembali (Mortimer & Mickue, 2011).

Implementasi yang pertama dilakukan adalah memeriksa tekanan darah dan skala nyeri yang dilakukan dari tanggal 15 Juni s/d 19 Juni 2022 pada responden 1 dan responden 2. Berikut ini dapat dilihat grafik penurunan tekanan darah dari hasil pengukuran pada responden 1 dan responden 2 pada gambar 4.1.



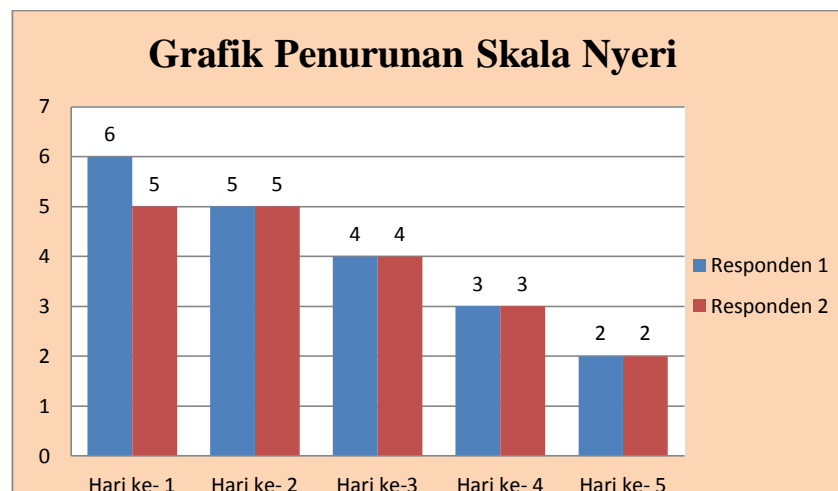
Gambar 4.1 Grafik Penurunan Tekanan Darah

Dalam grafik penurunan tekanan darah diatas dapat dilihat ada penurunan selama 5 hari perawatan, hasil menunjukkan perbaikan pada responden 1 dan

responden 2. Hasil pengukuran tekanan darah pada responden 1 dan responden 2 mengalami penurunan bertahap setelah perawatan selama 5 hari dengan terapi *handgrip exercise*. Pada pengukuran hari pertama setelah diberikan terapi *handgrip exercise* didapat hasil tekanan darah sistolik yaitu 180 mmHg, pada hari kedua 160 mmHg, hari ketiga 150 mmHg, hari keempat 140 mmHg dan pada hari terakhir yaitu hari kelima menjadi 130 mmHg. Pada responden 2 juga mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi *handgrip exercise*. Pada pengukuran hari pertama didapat hasil tekanan darah sistolik yaitu 160 mmHg, pada hari kedua 160 mmHg, hari ketiga 140 mmHg, hari keempat 130 mmHg dan pada hari terakhir yaitu hari kelima menjadi 120 mmHg. Kedua responden sama-sama mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan adanya pengaruh dari terapi *handgrip exercise*.

Hal ini sesuai dengan teori yang telah dipaparkan sebelumnya dimana latihan *handgrip* ini menyebabkan terjadinya penekanan otot pada pembuluh darah yang menimbulkan stimulasi iskemik sehingga terjadi mekanisme shear stress, stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakialis menimbulkan efek langsung iskemik pada pembuluh darah. Apabila tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bagian bawah akan terjadi vasodilatasi dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus shear stress pada arteri brakialis (Baddeley-White et al., 2019; Curry et al., 2016). Mekanisme shear stress menyebabkan terlepasnya zat Nitrit Oksid (NO)-endotelium yang diproduksi oleh sel endotel sebagai vasodilator pembuluh darah. NO berdifusi ke dinding arteri dan vena (otot polos) sehingga mengaktivasi enzim yang akan merangsang terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang menyebabkan aliran darah menjadi lancar dan terjadi fase penurunan tekanan darah (Goessler et al., 2018a; Kahana et al., 2012; Karthikkeyan et al., 2020; Somani et al., 2018).

Implementasi berikutnya adalah melakukan pengkajian nyeri (PQRST) pada responden 1 dan responden 2 serta menentukan dampak dari pengalaman nyeri yang dirasakan terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Implementasi dilakukan selama 5 hari perawatan pada responden 1 dan responden 2 dengan pemberian terapi *handgrip exercise* untuk mengurangi tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi, hasil pengukuran skala nyeri menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) pada responden 1 dan 2. Berikut ini dapat dilihat grafik penurunan skala nyeri responden 1 dan 2 pada gambar 4.2.



Gambar 4.1 Grafik Penurunan Skala Nyeri

Dalam grafik nyeri diatas dapat dilihat ada penurunan nyeri dari hari pertama sampai hari terakhir, sehingga dalam penelitian ini peneliti telah melakukan perannya sebagai caregiver dengan baik, dimana peneliti mengajarkan responden 1 dan responden 2 tentang terapi *handgrip exercise* untuk mengurangi rasa nyeri dikepala dan mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.

Dengan menggenggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor akan

mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang dithalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. *Handgrip relaksasi* (relaksasi genggam jari) merupakan cara yang mudah untuk mengelola perasaan serta emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional pada seseorang. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam (Liana, 2014)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2017). Peneliti melakukan penanganan meningkatnya tekanan darah secara non farmakologis yaitu dengan pemberian latihan *Handgrip Exercise* selama 5 hari dimana tujuan latihan *Handgrip Exercise* ini adalah dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Pada responden 1 dengan diagnosa nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg, dan diagnose kedua yaitu gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur. sebelum diberikan latihan *Handgrip Exercise* didapatkan data subjektif yaitu Pasien mengatakan nyeri kepala yang hilang timbul, dengan skala nyeri 6, rasanya seperti ditusuk- tusuk, pasien mengatakan tengkuk terasa tegang dan kaku, serta mengalami kesulitan tidur untuk data objectif yaitu, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, tampak kelopak mata bagian bawah menghitam (mata panda), tekanan darah: 180/124 mmHg, frekuensi nadi: 120x/ menit, pernapasan: 20x/ menit, dan

Suhu: 36,5°C.

Responden 2 dengan diagnosa nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg sebelum diberikan latihan *Handgrip Exercise* didapatkan data subjektif yaitu, Pasien mengatakan nyeri kepala yang hilang timbul dan berdenyut- denyut, dengan skala nyeri 5, pasien mengatakan tengkuk terasa tegang sedangkan data objectif yaitu, Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, akral teraba dingin, kulit tampak pucat, tekanan darah: 171/110 mmHg, frekuensi nadi: 110x/ menit, pernapasan: 22x/ menit dan Suhu: 36,8°C.

Setelah diberikan asuhan keperawatan latihan *Handgrip Exercise* dan relaksasi napas dalam selama 5 hari terjadi perubahan hasil evaluasi pada responden 1 dan 2, evaluasi responden 1 tekanan darah sudah membaik 130/ 80 mmHg, nadi: 85x/ menit, nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2, keluhan sulit tidur membaik, gelisah menurun dan responden sudah tampak lebih rileks dan tenang. Begitu juga dengan responden 2, tekanan darah sudah membaik 120/ 90 mmHg, nadi: 80x/ menit, responden sudah tampak lebih rileks dan tenang dengan skala nyeri 2. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mortimer & McKune (2011), selama lima hari berturut-turut, menunjukkan bahwa *isometric handgrip exercise* bermakna dapat menurunkan TD *sistolik* dan TD *diastolik*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1, Ny. D umur 45 tahun didapatkan data subjektif dan data objektif. data subjektif yaitu Pasien mengatakan nyeri kepala yang hilang timbul, dengan skala nyeri 6, rasanya seperti ditusuk- tusuk, pasien mengatakan tengkuk terasa tegang dan kaku, serta mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya. Sedangkan, untuk data objektif yaitu, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, tampak kelopak bagian bawah menghitam (mata panda), tekanan darah: 180/124 mmHg, frekuensi nadi: 120x/ menit, pernapasan: 20x/ menit, dan Suhu: 36,5°C.

Pada responden 2, Ny. S umur 50 tahun didapatkan data subjektif dan objektif. dari data subjektif yaitu, pasien mengatakan nyeri Kepala yang hilang timbul dan berdenyut- denyut, dengan skala nyeri 5, pasien mengatakan tengkuk terasa tegang. sedangkan data objektif yaitu, Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, akral teraba dingin, kulit tampak pucat, tekanan darah: 171/110 mmHg, frekuensi nadi: 110x/ menit, pernapasan: 22x/ menit dan Suhu: 36,8°C.

Hasil pengkajian yang didapat dari kedua responden sama- sama mengeluh nyeri kepala tetapi ada perbedaan hasil pengkajian yang didapat dimana pada responden 1 mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang dialami sedangkan pada responden 2 tidak terdapat keluhan tersebut.

2. Diagnosa

Dari data pengkajian dan analisa data pada responden 1 dan 2 maka diperoleh diagnosa menurut PPNI, 2016 yaitu: Pada responden 1 diagnosa keperawatan yang muncul ada dua yaitu nyeri kronis b.d agen pencedera

fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 6, frekuensi nadi 120x/ menit dan tekanan darah 180/124 mmHg, dan gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur. Sedangkan pada responden 2 muncul satu diagnose yaitu, nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5, frekuensi nadi 110x/ menit dan tekanan darah 171/110 mmHg.

3. Intervensi

Intervensi Keperawatan pada diagnosa nyeri kronis, dan gangguan pola tidur fokus dalam melakukan penanganan meningkatnya tekanan darah secara non farmakologis yaitu dengan pemberian latihan *Handgrip Exercise*, dimana tujuan latihan *Handgrip Exercise* ini adalah dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pemberian latihan *Handgrip Exercise* dilakukan rutin selama 5 hari baik responden 1 maupun responden 2.

4. Implementasi

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi *Handgrip Exercise* menunjukkan tekanan darah dan nyeri yang dialami pasien mengalami penurunan setiap harinya, namun pada hari pertama belum ada perubahan terhadap tekanan darah dan skala nyeri, tetapi pada hari kedua sampai hari terakhir tekanan darah dan skala nyeri mengalami penurunan walaupun sedikit-sedikit. Pada responden 1 tekanan darah sudah membaik dari 180/124 mmHg menjadi 130/ 80 mmHg, dengan skala nyeri yang awalnya 6 menjadi skala 2, begitu juga dengan responden 2, tekanan darah sudah membaik dari 171/110 mmHg menjadi 120/ 90 mmHg, dengan skala nyeri yang awalnya 5 menjadi skala 2 dan responden sudah tampak lebih rileks dan tenang setelah dilakukan pemberian terapi *Handgrip Exercise*.

5. Evaluasi

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama lima hari, dengan kriteria hasil yang di inginkan adalah tekanan darah membaik dan nyeri berkurang, keluhan sulit tidur menurun, gelisah menurun dan frekuensi nadi

membalik. Hal itu diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah yang dapat ditangani. Berdasarkan data subjektif responden 1 mengatakan setelah dilakukan terapi *Handgrip Exercise* selama 5 hari nyeri kepala dan kaku kuduk sudah membaik dengan skala nyeri 2, keluhan sulit tidur menurun dan data objektif didapatkan hasil, pasien tampak lebih rileks, tekanan darah membaik yaitu 130/ 80 mmHg, frekuensi nadi menurun yaitu 85x/ menit, kelopak mata bagian bawah tidak menghitam lagi, gelisah menurun. Data subjektif responden 2 mengatakan setelah dilakukan terapi *Handgrip Exercise* selama 5 hari nyeri kepala dan kaku kuduk sudah membaik dengan skala nyeri 2 dan data objektif didapatkan hasil, pasien tampak lebih rileks, tekanan darah membaik yaitu 120/ 90 mmHg. Pengetahuan pasien tentang penyakitnya meningkat, pasien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memperburuk tekanan darahnya, pasien sudah bisa melakukan latihan *Handgrip Exercise* secara mandiri dan masalah teratasi.

B. Saran

1. Tempat Penelitian

Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan bagaimana cara mengontrol tekanan darah agar tetap stabil kepada masyarakat dengan cara modifikasi gaya hidup sehat, yaitu menganjurkan untuk rajin berolahraga yang ringan salah satunya dengan latihan fisik: *Handgrip Exercise* sehingga masyarakat mampu dalam mengontrol tekanan darah secara mandiri.

2. Pengembang Ilmu Keperawatan

Menambah wawasan, inovasi dan memberikan informasi baru bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat tentang terapi *Handgrip Exercise* yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi, serta untuk meningkatkan mutu pelayanan pengembangan teknologi dibidang keperawatan dalam mengatasi hipertensi.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai reference menambah wawasan dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan terapi *Handgrip Exercise* untuk mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga bermanfaat untuk perkembangan pendidikan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2019). *Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review*. MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, 2(3), 192-199.
- Amin Huda, H. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Yogyakarta: Media Action.
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). *Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Silampari, 2(1), 371-384.
- Anggraini, D. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki berusia 40–65 tahun di puskesmas bitung barat kota bitung*. FKM Universitas Sam Ratulangi. Availabel from: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Daisy-Tri-Anggraini-Santoso-101511058-Epidemiologi.pdf> [Accessed 27 Juli 2015].
- Apipah. (2021). *Bagian Jantung Pada Manusia Dan Fungsinya*. Diakses Pada 10 Maret 2021. pada <https://usaha321.net/bagian-bagian-jantung-dan-fungsinya.html>
- Aisah, N. M., & Rejeki, H. (2021, December). *Penerapan Isometric Handgrip Exercisedan Slow Deep Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah*. In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan (Vol. 1, pp. 730-736).
- Aspiani, R.Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Badrov, M.B., Bartol, C.L., DiBartolomeo, M.A., Millar, P.J., McNevin, N.H. and McGowan, C.L. (2013). *Effects of isometric handgrip training dose on resting blood pressure and resistance vessel endothelial function in normotensive women*, European journal of applied physiology, 113(8), pp. 2091-2100.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC

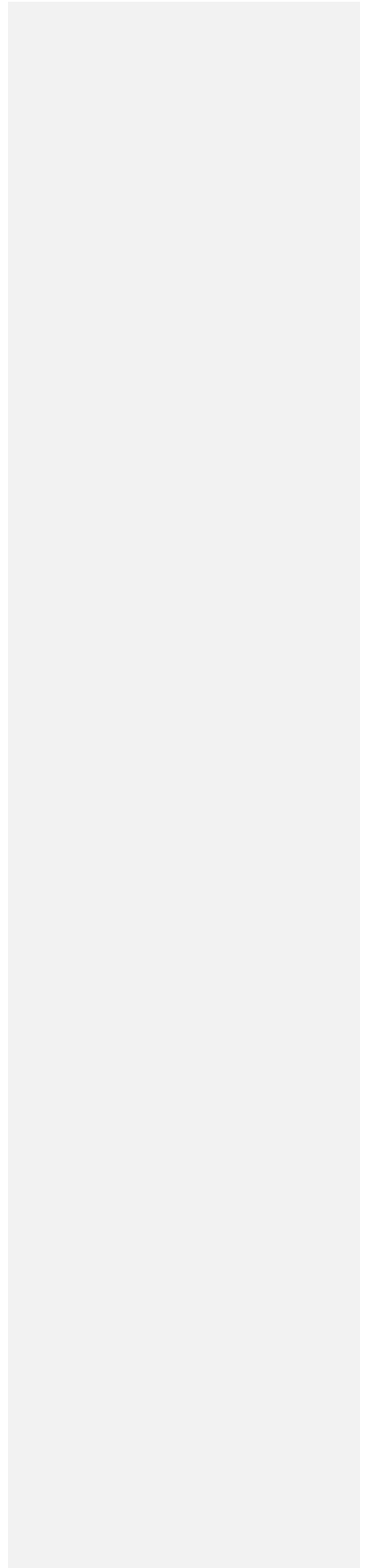
- Carlson Wade. (2016). *Mengatasi hipertensi*. Vols. pp:13-48. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Carpenito, L.J. (2012). *Diagnosis keperawatan: Bukusaku / Lynda juall Carpenito-moyet; alihbahasa, Fruriolina Ariani, EstuTiar; editor edisibahasa Indonesia, Ekaanisa Mardela ... [et al] – Edisi 13 – Jakarta : EGC*
- Curry, B. H., Adams, R. G., Obisesan, T., Pemminati, S., Gorantla, V. R., Kadur, K., & Millis, R. M. (2016). *Cardiovascular responses to an isometric handgrip exercise in females with prehypertension*. North American Journal of Medical Sciences. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.185032>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2020). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020*. Bengkulu; 2020
- Goessler, K. F., Buys, R., VanderTrappen, D., Vanhumbeeck, L., & Cornelissen, V. A. (2018a). *A randomized controlled trial comparing home-based isometric handgrip exercise versus endurance training for blood pressure management*. Journal of the American Society of Hypertension. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2018.01.007>
- Gunawan, Heri. 2012. *Pendidikan Karakter, Konsep dan Implementasi*. Bandung: Alfabeta.
- im Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- inaSH, (2014). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2014*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Jakarta.
- InaSH (2019) *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Edited by A. A. Lukito, E. Harmeiwaty, and N. M. Hustrini. Jakarta. Available at: http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf.
- Irianto, et al. (2014). *Penyakit Hipertensi dan Pencegahannya*. Jakarta: EGC.
- James, et al. (2014) *2014 Evidence-based guideline for the management of high high blood pressure in adult: Report from the panel members appointed to eighth joint national comitte (JNC 8)*. The Journal of the American Medical Association.2014; 311(5):507-520

- Kahana, E., Kelley-Moore, J., & Kahana, B. (2012). Proactive aging: *A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life*. *Aging and Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.644519>
- Karthikkeyan, K., Latha, K., & Gokulnathan, V. (2020). *Effects of Isometric Handgrip Exercise on Blood Pressure and its role in Identifying Hypertensive Risk Individuals*. *International Journal of Contemporary Medical Research [IJCMR]*. <https://doi.org/10.21276/ijcmr.2020.7.2.4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2019)*
- Manimala, J. (2015). *Efficacy of Isometric Hand Grip Training to Lower Resting Blood Pressure: A Systematic Review and Meta - Analysis*. *American College of Sports Medicine*, 14(7), 1–20.
- McGowan, C. L., Proctor, D. N., Swaine, I., Brook, R. D., Jackson, E. A., & Levy, P. D. (2017). *Isometric Handgrip as an Adjunct for Blood Pressure Control: a Primer for Clinicians*. *Current Hypertension Reports*, 19(6). <https://doi.org/10.1007/s11906-017-0748-8>
- Mortimer J, McKune AJ. (2011). *Effect of short-term isometric handgrip training on blood pressure in middle-aged females*. *CVJAFRICA*. 22(5).
- NANDA International *Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Nikmatur, R., & Saiful, W. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jogjakarta: AR-Ruz Media.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurarif.A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Nurinda, M. Yoga Sefia., Rahmatina B. Herman., dan Yenita. (2016). *Pada Mahasiswa Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. *Jurnal.fk.unand.ac.id*. 443-447.
- Parlindungan, T., & Arti Lukitasari, M. (2016). *Latihan Isometrik Bermanfaat Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1).

- Rahmawati, E., Dewi, A., & Sari, N. K. (2018). *Perbandingan isometric handgrip exercise dan jalan kaki terhadap tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 6(1), 12-2
- Ramadi, Afdhal. (2012). *Perbedaan Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Alpukat (Persea Gratissima Gaerth) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Laki-Laki Yang Perokok Dengan Bukan Perokok di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2012*. Padang: Universitas Andalas.
- Rohmah, N & Walid, S. (2016). *Proses keperawatan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ratnawati, D., & Choirillaily, S. (2020). *Latihan Menggenggam Alat Handgrip Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(2), 101-108.
- Siauta, M., Embuai, S., & Tuasikal, H. (2020). *Penurunan Nyeri Kepala Penderita Hipertensi Menggunakan Relaksasi Handgrip*. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(1), 7-11.
- Sivertsen, Børge., Glozier, Nick., Harvey, Allison G., Hysing, Mari. (2015). *Academic performance in adolescents with delayed sleep phase*. *Sleep Medicine*, 16, 1084-1090
- Somani, Y. B., Baross, A. W., Brook, R. D., Milne, K. J., McGowan, C. L., & Swaine, I. L. (2018). *Acute Response to a 2-Minute Isometric Exercise Test Predicts the Blood Pressure-Lowering Efficacy of Isometric Resistance Training in Young Adults*. *American Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpx173>
- Susiladewi, I. A. M. V., Widyanthari, D. M., & Adnyana, I. M. O. (2017). *Pengaruh latihan isometrik terhadap tekanan darah pasien hipertensi*. *Coping Community Publ Nurs*, 5, 153-160.
- Sutrisno, S., & Rekawati, E. (2021). *Isometric Handgrip Exercise Salah Satu Intervensi Keperawatan untuk Mengontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 215-224.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Triyanto E. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2016.

- WHO | *Hypertension* [Internet]. [cited 2018 Aug 5]. Available from: <http://www.who.int/topics/hypertension/en/>
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., ... Desormais, I. (2018). 2018 *ESC/ESH Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension*. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1097/HJH>.
- World Health Organization. Hypertension. (updated 2019 Dec 17; cited 2020 Jan 10). Available from: <https://www.who.int/health-topics/hypertension#>
- Zainuddin, R., & Labdullah, P. (2020). *Efektivitas isometric handgrip exercise dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 615-624.

**L
A
M
P
I
R
A
N**



Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* Untuk Mengurangi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *handgrip exercise* untuk mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi, yang dapat memberikan manfaat berupa untuk tempat penelitian, hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *handgrip exercise* untuk mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi. untuk pengembangan pengetahuan, menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *handgrip exercise* untuk mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi. untuk peneliti lain, memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama. penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Laporan Tugas Akhir dengan pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp: 0822 7848 7833

PENELITI

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Bika Aprianti dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* Untuk Mengurangi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

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

Saksi

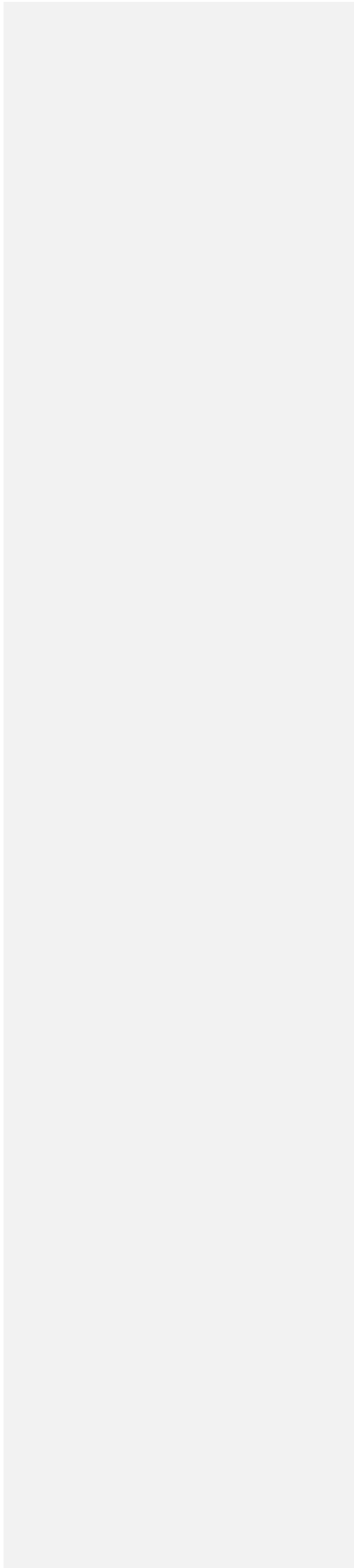
Bengkulu, 2022
Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Bengkulu, 2022
Peneliti

.....



Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

**PENETAPAN SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA
INKLUSI DAN EKSLUSI**

No	Kriteria Inklusi	Ny. D	Ny. Y	Tn. R	Ny. S
1.	Pasien yang terdiagnosa hipertensi > 1 tahun	√	√	√	√
2.	Pasien dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg – 180 mmHg	√	–	–	√
3.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dalam 2 kali pengukurans	√	–	–	√
4.	Kooperatif dan bersedia menjadi responden	√	√	√	√
No	Kriteria Eklusi				
1.	Pasien yang mengalami keterbatasan gerak	–	–	–	–

Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Tidur Responden I

KUESIONER KUALITAS TIDUR
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? (21.30 WIB)
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? (> 30 menit)
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? (05.00 WIB)
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? (< 5 Jam/ Hari)

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah Dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3 Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				√
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				√
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi			√	
d.	Sulit bernafas dengan baik	√			
e.	Batuk atau mengorok	√			
f.	Kedinginan di malam hari		√		
g.	Kepanasan di malam hari	√			

h.	Mimpi buruk	√			
i.	Terasa nyeri				√
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur	√			
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				√
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?			√	
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				√

Lampiran 6. Lembar Pengukuran Tekanan darah

**LEMBAR PENGUKURAN TEKINAN DARAH DAN SKALA NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH *HANDGRIP EXERCISE***

RESPONDEN I

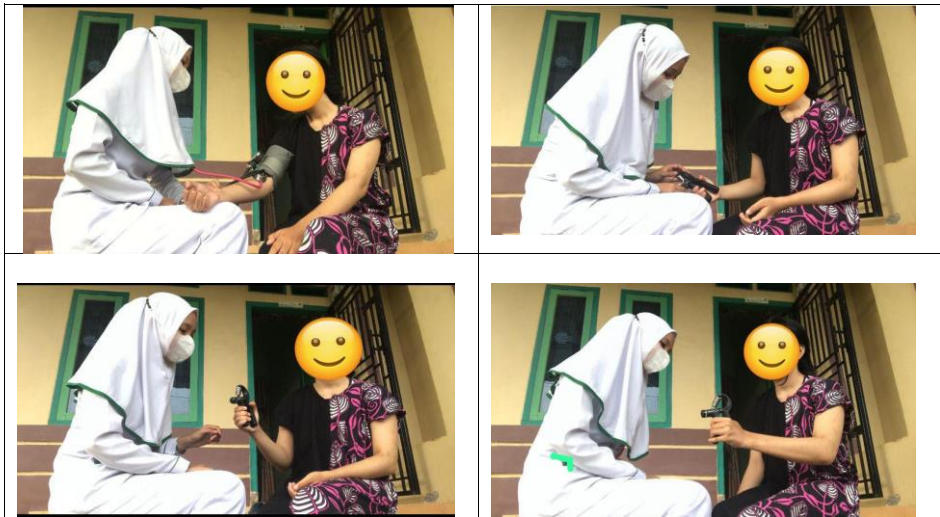
Tanggal	Sebelum			Sesudah		
	Jam	Skala Nyeri	Tekanan Darah	Jam	Skala Nyeri	Tekanan Darah
15 Juni 2022	15.15	6	180/120 mmHg	15.30	6	180/100 mmHg
16 Juni 2022	15.25	6	170/110 mmHg	15.40	5	160/100 mmHg
17 Juni 2022	15.10	5	160/100 mmHg	15.25	4	150/80 mmHg
18 Juni 2022	15.25	4	150/100 mmHg	15.40	3	140/80 mmHg
19 Juni 2022	15.20	3	140/80 mmHg	15.35	2	130/80 mmHg

RESPONDEN II

Tanggal	Sebelum			Sesudah		
	Jam	Skala Nyeri	Tekanan Darah	Jam	Skala Nyeri	Tekanan Darah
15 Juni 2022	16.00	5	170/100 mmHg	16.15	5	160/100 mmHg
16 Juni 2022	16.20	5	170/100 mmHg	16.35	4	160/90 mmHg
17 Juni 2022	15.55	4	150/90 mmHg	16.10	4	140/100 mmHg
18 Juni 2022	16.15	4	150/80 mmHg	16.30	3	130/80 mmHg
19 Juni 2022	16.20	3	140/80 mmHg	16.35	2	120/90 mmHg

Lampiran 7. Lembar Foto dokumentasi

RESPONDEN I



RESPONDEN II




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal





KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Bita Aprianti
 NIM : 201901011
 Pembimbing : Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Dengan
Pemberian Terapi Handgrip Exercise Untuk
Mengurangi Tekanan Darah Pada pasien Hipertensi.





NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	21 / 2021 / 10	Pengajuan Judul	
2	10 / 2021 / 11	Konsul Judul dan Acc	
3	15 / 2021 / 11	Konsul Bab 1	
4	20 / 2021 / 11	Perbaikan Bab 1	
5	3 / 2021 / 12	Konsul Bab 1 dan Bab 2	
6	6 / 2021 / 12	Perbaikan Bab 1 dan 2	
7	8 / 2021 / 12	Konsul Bab 1, 2, dan 3	








 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	13/12/2021	Perbaikan Bab 3	
9	30/12/2021	Perbaikan Proposal	
10	6/1/2022	Perbaikan Bab 2	
11	7/1/2022	Acc proposal	


Mengetahui,
Pembimbing


 (Ns./ Rizka Wahyu Utami, S. Kep.
 NIDN: 2015.112

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No DokFRM/PS KEP/002-01	No Rev 1	Terbit November 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
12.	5/7 ²⁰²²	Konsul Bab <u>IV</u>	
13.	24/7 ²⁰²²	Konsul & Perbaikan Bab <u>IV</u>	
14.	28/7 ²⁰²²	Konsul Bab <u>V</u>	
15.	29/7 ²⁰²²	Perbaikan Bab <u>V</u> + Responsi	
16.	31/7 ²⁰²²	Konsul Bab <u>IV - V</u>	
17.	2/8 ²⁰²²	Perbaikan Bab <u>IV</u> dan <u>V</u>	
18.	5/8 ²⁰²²	Perbaikan Bab <u>IV, V, Abstrak</u>	

Mengetahui,
Pembimbing


(Ns. Retza Wahyu Utami Sikep)
NIDN: 2019.113



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/537 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.10007/STikes.SB/V/2022 tanggal Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : BIKA APRIANTI
 NIM : 201901011
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : DIII Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan dengan Pemberian Terapi Handgrip Exercise untuk Mengurangi Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 26 Mei 2022 s.d 26 Juni 2022
 Penanggung Jawab : Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 24 Mei 2022

a.n. WAKIL KOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu

Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
 Pembina

NIP. 19670904.198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 580 / D.Kes / 2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Ka. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) SAPTA BAKTI Bengkulu Nomor : 03.02.10007/ STIKes SB/V/2022 Tanggal 27 Mei 2022
2. Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/597/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 24 Mei 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penulisan skripsi atas nama :
- Nama** : Bika Aprianti
- N I M** : 201901011
- Program Studi** : D III Keperawatan
- Judul Penelitian** : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Handgrip Exercise Untuk Mengurangi Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022
- Daerah Penelitian** : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. PKM Telaga Dewa Kota Bengkulu
- Lama Kegiatan** : 26 Mei 2022 s/d. 26 Juni 2022
- No.HP / Email** : bikaaprianti@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :


- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 30 Mei 2022

AN KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris
NURHIDAYA S. Farm, Apt, ME
Rembina / Nip. 198002122005022004

- Tembusan :
- Ka.UPTD.PKM.Telaga Dewa Kota Bengkulu
 - Yang Bersangkutan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptaakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KBP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, 31 Mei 2022

Nomor : 03.02.10007STikes SB/IV/2022
 Lampiran : 2
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Bika Aprianti
 NIM : 201901011
 Semester : V (Lima)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi *Handgrip Exercise* untuk Mengurangi Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Ks. Program Studi Keperawatan,

No. Siska Iskandar, MAN.
 NIK. 2009.034



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
Jl. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 77 / TU / PKM - TD / VIII / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Bika Aprianti**
NPM : **201901011**
Mahasiswa : **D3 Keperawatan**

- Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02/10007/STIKES-SB/VII/2022 Tanggal 31 Mei 2022
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 070 / 597 / B.Kesbangpol /2022, Tanggal 24 Mei 2022
 3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 588 / Dinkes / 2022, Tanggal 30 Mei 2022

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

“ Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Handgrip Exercise Untuk Mengurangi Tekanan Darah Pada Pasien Hiperensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ”

Bahwa benar yang bersangkutan **TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 26 Mei s/d 26 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 04 Agustus 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu



Purwanti, S.Kep
NIP.19860208 201001 2 11