

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK
EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSHD KOTA BENGKULU**

FITRIYA ANGGRAINI

NIM: 201801009

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK
EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSHD KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

FITRIYA ANGGRAINI
NIM: 201801009

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL
TIDAK EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSHD KOTA BENGKULU**

FITRIYA ANGGRAINI

NIM:201801009

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal

21 Agustus 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

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

Anggota Penguji

1. Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 4001038101

2. Ns. Nengke Puspita Sari, MAN
NIDN. 02.240587.02

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK. 2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriya Anggraini
Nim : 201801009
Program Studi : DIII Keperawatan
Insitusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Nengke Puspita Sari, MAN
NIDN.02.240587.02

Bengkulu, 21 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



Fitriya Anggraini
NIM. 201801009

ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSHD KOTA BENGKULU

ABSTRAK

Xvi Halaman awal + 123 Halaman Inti

Fitriya Anggraini, Nengke Puspita Sari

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah di atas nilai normal. Hipertensi 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. Perfusi serebral tidak efektif dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah ke otak jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke bahkan kematian. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. **Metode Penelitian** yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu gambaran fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi dan fase terminasi. peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 responden. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa perfusi serebral tidak terjadi ditandai dengan penurunan tekanan darah pada responden 1 mengalami penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 130/70 mmHg dan untuk responden 2 mengalami penurunan tekanan darah dari 170/110mmHg menjadi 130/90 mmHg. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah latihan relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan hasil studi kasus ini, disarankan agar latihan relaksasi otot progresif dapat diterapkan dalam implementasi asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Perfusi Serebral, Relaksasi Otot Progresif.

Daftar Pustaka : (2009-2020).

NURSING CARE OF CEREBRAL PERFUSION RISK IS NOT EFFECTIVE WITH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION IN HYPERTENSION PATIENTS IN RSHD BENGKULU CITY

ABSTRACT

Xvi Start page + 123 Page

Fitriya Anggraini, Nengke Puspita Sari

Hypertension is a condition of blood pressure above normal values. Hypertension is caused by narrowing 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. Ineffective cerebral perfusion can lead to rupture of blood vessels to the brain if left untreated can lead to stroke and even death. **The purpose** of this study was to carry out nursing care at the risk of ineffective cerebral perfusion in patients with hypertension to reduce blood pressure in patients with hypertension. **The research method** used is descriptive research in the form of case studies with a nursing care approach, namely the description of the pre-interaction phase, orientation phase, interaction phase and termination phase. researchers conducted nursing care on 2 respondents. **The results showed** that cerebral perfusion did not occur marked by a decrease in blood pressure in respondent 1 experiencing a decrease in blood pressure from 160/100 mmHg to 130/70 mmHg and for respondent 2 experiencing a decrease in blood pressure from 170/110mmHg to 130/90 mmHg. The conclusion of this case study is that progressive muscle relaxation exercises have an effect on reducing blood pressure in patients with hypertension. Based on the results of this case study, it is suggested that progressive muscle relaxation exercises can be applied in the implementation of nursing care in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Cerebral Perfusion, Progressive Muscle Relaxation.

Bibliography: (2009-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA 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. Nengke Puspita Sari, MAN selaku pembimbing dan sekaligus penguji III serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Sekaligus Ketua Penguji 1 dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
3. Bapak Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.Kep.M.B sebagai penguji 2
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya Dosen Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada peneliti
5. Teristimewa Keluargaku (Bapak Arsi, Ibu Susilawati, dan Adek) yang sudah memberikan banyak memberikan dukungan dan do'a Kepada Peneliti
6. Bapak/Ibu selaku Direktur RSHD Kota Bengkulu sebagai lahan penelitian
7. Serta teman-taman angkatan tahun 2018 prodi DIII Keperawatan yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

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

Bengkulu, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERSNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan studi kasus	5
D. Manfaat studi kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hipertensi	6
1. Definisi.....	6
2. Anatomi fisiologi	7
3. Etiologi	16
4. Faktor resiko hipertensi yang dapat tidak dikontrol dan dapat Dikontrol	17
5. Klasifikasi hipertensi	20
6. Patofisiologi	20
7. Manifestasi Klinis	22
8. WOC Hipertensi.....	23
9. Komplikasi.....	24
10. Pencegahan	26
11. Pemeriksaan penunjang	27
12. Penatalaksanaan Keperawatan	27
B. Konsep risiko perfusi serebral tidak efektif.....	29
1. Definisi	29
2. Penyebab.....	29
C. Konsep Relaksasi Otot Progresif	29
1. Definisi	29
2. Tujuan.....	30
3. Manfaat.....	31

4. Indikasi dan Kontradiksi.....	31
5. Standar Operasional Prosedur.....	31
6. State of art (penelitian pendukung ROP).....	38
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	41
1. Pengkajian.....	41
2. Diagnosis Keperawatan pada pasien hipertensi.....	46
3. Intervensi Keperawatan	49
4. Implementasi.....	53
5. Evaluasi.....	53
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain studi kasus	54
B. Subjek studi kasus	54
C. Definisi operasional.....	55
D. Lokasi dan waktu penelitian	55
E. Tahap studi kasus.....	56
F. Metode dan instrument pengumpulan data.....	57
G. Analisa data	58
H. Etika penelitian	58
BAB VI HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Hasil.....	60
1. Jalannya studi kasus	60
2. Gambaran Lokasi Penelitian	60
3. Hasil Studi Kasus.....	61
B. Pembahasan Studi Kasus	107
1. Gambaran Fase Pra Interaksi Pada Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi	107
2. Fase Orientasi	115
3. Fase Interaksi atau fase kerja.....	116
4. Fase Terminasi.....	117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	119
A. Kesimpulan	119
B. Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Kategori tekanan darah berdasarkan <i>American Heart Association</i> (AHA) & <i>Joint National Comite</i> (JNC)	20
Tabel 2.2	Prosedur Kerja Relaksasi Otot Progresif	33
Table 2.3	Penelitian pendukung ROP	38
Tabel 2.4	Pengkajian Teoritis Pada Hipertensi	41
Tabel 2.5	Rencana Asuhan Keperawatan Hipertensi	49
Tabel 4.1	Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi	61
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan.....	61
Tabel 4.3	Pengkajian kebutuhan sirkulasi	63
Table 4.4	Hasil pemeriksaan fisik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi.....	63
Table 4.5	Pemeriksaan Hematologi	66
Tabel 4.6	Penatalaksanaan terapi pengobatan	66
Tabel 4.7	Gambaran Diagnosis Keperawatan	67
Tabel 4.8	Intervensi Keperawatan.....	68
Tabel 4.9	Gambaran Persiapan Alat Dan Bahan.....	71
Tabel 4.10	Fase Orientasi, interaksi, terminasi Pada Pasien Hipertensi Hari Pertama	73
Tabel 4.11	Fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari kedua	81
Tabel 4.12	Fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari ketiga.....	88
Tabel 4.13	Fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari keempat	96
Tabel 4.14	Hasil Penerapan relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu	104

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1 WOC (<i>Way of cause</i>)		23
Bagan 3.1 Tahapan penelitian		56

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi Fisiologi.....	7

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American heart association</i>
ACC	: <i>American college of cardiology</i>
BB	: Beta Blocker
ACEI	: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor
ARB	: Angiotensin Receptor Blocker
CCB	: Calcium Channel Blocker
CO	: Cardiac output (curah jantung)
TP	: Tahanan Perifer
NIH	: National Institute of Health
ROP	: Relaksasi Otot Progresif
HDL	: High Density Lipoprotein
IMT	: Indeks Massa Tubuh
NANDA	: North American Nursing Diagnosis
RAA	: Renin Angiotensin Aldosteron
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
mmHg	: millimeter merkuri
TIK	: Tekanan Intra Kranial
PTM	: Penyakit Tidak Menular

DAFTAR ISTILAH

Aldosteron	: Hormon
Aterosklerosis	: Penyempitan pembuluh darah
Afterload	: Memompa darah keluar
Hipertensi	: Tekanan Darah Tinggi
Hemodinamik	: Aliran darah
<i>Over weight</i>	: kegemukan
Retensi Na	: Urin
Retina	: Bagian mata yang mengubah cahaya menjadi senyawa saraf
Ensefalopati	: Kerusakan otak
Spasme arterior	: Kram/kaku otot
Sistemik	: Sistem atau berhubungan
<i>Silent Killer</i>	: Penyakit mematikan
Vasodilatasi	: Pelebaran pembuluh darah
Vasodilator	: Obat yang berfungsi untuk membuka atau melebarkan pembuluh darah
Vasokonstriksi	: Penyumbatan pembuluh darah
Sistolik	: Tekanan darah pada waktu jantung berkontraksi
Diastolic	: Pada saat jantung mengendor kembali

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	SOP(standar operasional prosedur) Relaksasi Otot Progresif
Lampiran 4	Jadwal penelitian LTA
Lampiran 5	Surat pra penelitian dari Stikes Sapta Bakti Kota Bengkulu
Lampiran 6	Surat rekomendasi pra penelitian dari RSHD Kota Bengkulu
Lampiran 6	Data RSHD Kota Bengkulu
Lampiran 7	Lembar konsul LTA
Lampiran 8	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 9	Lembar Observasi Tekanan Darah
Lampiran 10	Lembar Oponen
Lampiran 11	Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan serius yang banyak diderita masyarakat dan disebut sebagai *the silent killer* yaitu penyakit tanpa gejala atau pembunuh secara diam-diam. 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 dan dapat mengalami resiko angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Williams et al., 2018).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, sebanyak 1 milyar orang di dunia dan 972 juta (26%) orang dewasa berada di negara berkembang menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 sebanyak 25,8% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dan kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 (Riskesdas, 2018). Hipertensi penyakit mematikan nomor satu didunia dan di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data yang didapat dari profil kesehatan Bengkulu angka kejadian hipertensi mencapai 54,66% (Riskesdas 2019). Dari hasil survey peneliti berdasarkan data medical record RSHD (Rumah Sakit Harapan dan Doa) Kota Bengkulu memperoleh bahwa pada tahun 2017 jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 113 kasus, pada tahun 2018 penderita hipertensi sebanyak 211 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 259 kasus (*Medical record RSHD Kota Bengkulu, 2020*).

Tingginya angka hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor resiko antara lain : jenis kelamin, usia, keturunan genetic, merokok, stress, obesitas, kurang olahraga, mengonsumsi garam berlebihan dan alkohol (Triyanto,2016). Gejala yang sering dikeluhkan 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 yang telah lama terdiagnosa hipertensi dan 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).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit hipertensi akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun risiko yang timbul pada kasus hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, intoleransi aktivitas, penurunan curah jantung, dan penurunan adaptif tekanan intracranial (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif. Risiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler cerebral secara tidak adekuat akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler cerebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Price & Wilson, 2016).

Jika masalah tersebut tidak ditangani maka efek jangka panjang yang ditimbulkan adalah pecahnya pembuluh darah dalam otak hingga

menyebabkan kelumpuhan atau dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke (Wahdah,2015).

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi yaitu untuk mengurangi gejala yang dialami pasien yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretic, simpatik, betabloker dan vasodilator yang memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan dan Antihipertensi lain. Penanganan non farmakologi meliputi penurunan berat badan, olahraga secara teratur, menghentikan merokok, diet rendah garam dan lemak. Penanganan non farmakologi tidak memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh sedangkan penanganan farmakologi dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh seperti kerusakan ginjal karena obat-obatan akan menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri (Ramadi, 2012).

Salah satu penanganan non farmakologi yang dapat membantu mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi salah satunya adalah dengan pemberian relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi kebugaran (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Saraf parasimpatis akan melepaskan asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, vasodilatasi arteriol dan vena (Muttaqin, 2014). Relaksasi akan merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan beta blocker di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis sehingga mampu untuk menstimulasi tubuh memproduksi molekul-molekul yang disebut oksida nitrat (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga tekanan darah pada penderita hipertensi dapat menurun (Purwanto, 2013).

Manfaat dari latihan terapi relaksasi otot progresif adalah untuk mengurangi ketegangan otot, stress, mengurangi intensitas nyeri, menurunkan tekanan darah serta menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung (Maria et al, 2015).

Dalam melakukan penatalaksanaan tersebut peran perawat sangat penting yaitu sebagai (care provider) pemberi asuhan keperawatan. dimana perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Perawat sangat berperan untuk mengatasi risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi melalui peran mandiri maupun kolaborasi dan juga berperan sebagai educator (pendidik). Saat ini di Rumah Sakit harapan dan doa kota Bengkulu pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi hanya dengan pemberian obat antihipertensi. Mencermati hal tersebut penulis ingin melakukan pemberian relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, di mana jumlah penderita hipertensi masih tinggi dan pemberian relaksasi otot progresif belum dilakukan pada pasien hipertensi Di RSHD Kota Bengkulu sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di RSHD Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi di RSHD Kota Bengkulu.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Telah diperoleh gambaran studi kasus asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di RSHD Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Telah diperoleh gambaran penerapan fase pra interaksi pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi
- b. Telah diperoleh gambaran penerapan fase orientasi pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi
- c. Telah diperoleh gambaran penerapan fase interaksi pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi
- d. Telah diperoleh gambaran penerapan fase terminasi pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada pasien Hipertensi

2. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat meminimalkan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi dengan pemberian relaksasi otot progresif sebelum terjadinya komplikasi.

3. Perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya pada lingkup keperawatan dalam mengatasi ketidaknyamanan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun), dan >140-160 (sistolik) 90-95 mmHg yang umur 50 sampai 79 tahun. Tekanan sistolik 150 -155 mmHg dianggap masih normal pada lansia (Sudarta, 2013).

Berdasarkan pengertian oleh beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal tekanan darah sistolik 140 mmhg dan diastolic 90 mmhg. hipertensi juga merupakan faktor resiko utama bagi penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan stroke.

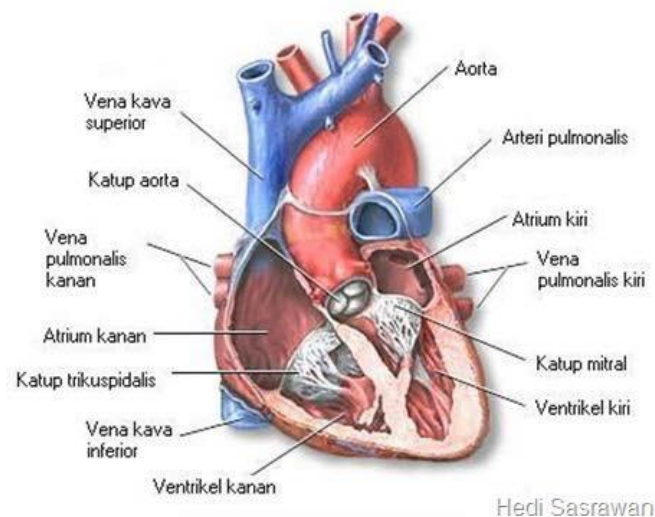
2. Anatomi Fisiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2002 ; 720-726), anatomi fisiologi jantung adalah :

a. Anatomi

1) Bentuk dan ukuran

Jantung adalah organ berongga berbentuk kerucut tumpul yang memiliki empat ruang dan terletak antara kedua paru-paru dibagian tengah rongga toraks. Dua pertiga bagian dari jantung terletak disebelah kiri *midsternal line* (garis tengah yang membagi badan menjadi dua, tepat ditengah tulang rusuk). Jantung dilindungi oleh rongga mediastinum. Ukuran jantung kurang lebih sebesar kepalan tangan pemiliknya.



Gambar 2.1 anatomi jantung

2) Pelapis

Jantung dan pembuluh darah besar dibungkus oleh selaput pericardium, semacam kantong berdinding ganda yang dapat membesar dan mengecil. Kantong ini melekat pada diafragma, sternum and pleura yang membungkus paru-paru. Didalam pericardium terdapat dua lapisan, yakni lapisan fibrosa luar dan lapisan serosa dalam. Selain itu, jantung juga

dilapisi oleh rongga pericardial yang merupakan ruang potensial antara membrane viseral dan parietal.

3) Dinding jantung

Dinding jantung terdiri dari tiga lapisan, yaitu :

- a) Epikardium luar, tersusun dari lapisan sel-sel mesotelial yang berada diatas jaringan ikat.
- b) Miokardium tengah, terdiri dari jaringan otot jantung yang berkontraksi untuk memompa darah. Kontraksi ini menekan darah keluar ruang menuju arteri besar.
- c) Endokardium dalam, tersusun dari lapisan endothelial yang melapisi pembuluh darah yang masuk maupun meninggalkan jantung.

4) Tanda-tanda permukaan

- a) Sulkus koroner (*Atrioventrikular*) mengelilingi jantung atrium dan ventrikel.
- b) Sulkus intraventrikular anterior dan posterior memisahkan ventrikel kanan dan ventrikel kiri.

5) Rangka fibrosa jantung

Fibrosa jantung tersusun dari nodul-nodul fibrokartilago di bagian atas septum intraventrikular dan cincin jaringan ikat rapat disekeliling bagian dasar trunkus pulmonalis dan aorta.

6) Ruang jantung

Organ jantung tersusun dari empat ruang, yakni atrium (serambi) kanan dan kiri atas yang dipisahkan oleh septum intratial serta ventrikel (bilik) kanan dan kiri bawah yang dipisahkan oleh septum intraventrikular. Dinding, dinding atrium yang relative tipis bertugas menerima darah dari pembuluh vena yang membawa darah kembali ke jantung.

Atrium kanan terletak dibagian kanan superior kanan jantung, fungsinya adalah menerima darah dari seluruh jaringan kecuali paru-paru. *vena kava superior* dan *vena kavain ferior*

membawa darah yang tidak mengandung oksigen dari tubuh kembali ke jantung. Sinus koroner membawa kembali darah dari dinding, jantung itu sendiri.

Atrium kiri terletak di bagian superior kiri jantung, berukuran lebih kecil dan atrium kanan, tetapi dindingnya lebih tebal. Atrium kiri menampung empat vena pulmonalis yang mengembalikan darah teroksigenasi (darah yang kaya oksigen) dari paru-paru. ventrikel berdinding tebal dan bertugas mendorong darah keluar jantung menuju arteri.

Ventrikel kanan terletak dibagian inferior kanan pada apeks jantung. Darah meninggalkan ventrikel kanan melalui trunkus pulmonary dan mengalir melewati jarak yang pendek menuju paru-paru. ventrikel kiri terletak dibagian inferior kiri pada apeks jantung. Tebal dindingnya tiga kali lebih tebal dari dinding ventrikel kanan. Darah meninggalkan ventrikel kiri melalui aorta dan mengalir ke seluruh bagian tubuh kecuali paru-paru. *trabeculae carneae* adalah hubungan otot bundar yang tidak teratur dan menonjol dari permukaan bagian dalam dari kedua ventrikel ke rongga ventrikuler.

7) Katup jantung

- a) Katup tricuspid yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan.
- b) Katup bicuspid yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri.
- c) Katup semilunar aorta dan pulmonary yang terletak dijalur keluar ventrikular jantung sampai aorta ke trunkus pulmonary.

8) Aliran darah ke jantung

Sirkuit pulmonary adalah jalur menuju dan meninggalkan paru-paru. sisi kanan jantung menerima darah terdeoksigenasi (darah miskin oksigen) dari tubuh dan mengalirkannya untuk

dioksigenasai. Darah yang teroksigenasi kemudian ke bali ke sisi kiri jantung.

Sirkuit sistemik adalah jalur menuju dan meninggalkan bagian tubuh. Sisi kiri jantung menerima darah teroksigenasi dari paru-paru dan mengalirkannya ke seluruh tubuh.

9) Sirkulasi koroner

Arteri koroner kanan dan kiri merupakan cabang aorta yang berada tepat diatas katup seminular aorta. Cabang utama dari arteri koroner sebelah kiri adalah arteri intraventrikuler anterior (desenden), yang menyuplai darah ke bagian anterior ventrikel kanan dan kiri serta membentuk satu caban, yakni arteri marginalis kiri yang menyuplai darah ke ventrikel kiri. Arteri sirkumfleksa menyuplai darah ke atrium kiri dan ventrikel kiri. Cabang utama dari arteri koroner kanan adalah arteri interventrikular posterior (desenden), yang menyuplai darah untuk kedua dinding ventrikel. Sementara arteri marginalis kanan bertugas menyuplai darah untuk atrium kanan dan ventrikel kanan. Vena jantung mengalirkan darah dari ke sinus koroner, yang kemudian bermuara di atrium kanan. Darah mengalir melalui arteri koroner terutama saat otot-otot jantung berelaksasi, karena pada saat kontraksi berlangsung arteri koroner juga tertekan.

b. Fisiologi jantung

1) Sistem pengaturan jantung

Serabut purkinje serabut otot yang khusus yang mampu mengantar impuls dengan kecepatan lima kali lipat kecepatan hantaran serabut otot jantung. Nodus sinoatrial (nodus S-A) adalah suatu masa jaringan otot jantung khusus yang terletak di dinding posterior atrium kanan, tepat dibawah pembukaan vena cava superior. Nodu S-A mengatur frekuensi kontraksi irama, sehingga disebut pemicu jantung. Nodus atrioventrikular

(nodus A-V) berfungsi untuk menunda impuls seperatusan deti, sampai ejeksi darah atrium selesai sebelum terjadinya kontraksi ventrikular. Berkas A-V berfungsi membawa impuls di sepanjang septum interventrikular menuju ventrikel.

2) Siklus jantung

Siklus Jantung mencakup periode dari akhir kontraksi (sistolis) dan relaksasi (diastolis) jantung sampai akhir sistole dan diastole berikutnya. Kontraksi jantung mengakibatkan perubahan tekanan volume darah, baik dalam jantung maupun pembuluh utama yang mengatur pembukaan dan penutupan katup jantung, serta aliran darah yang melalui ruang-ruang menuju arteri. Berikut peristiwa mekanis yang terjadi dalam siklus jantung

- a) Selama masa diastolis (relaksasi), tekanan dalam atrium dan ventrikel sama-sama rendah, tetapi tekanan atrium lebih besar dan tekanan ventrikel.
- b) Atrium secara pasif terus-menerus menerima darah dari vena (vena cava superior dan inferior, vena pulmonar).
- c) Darah mengalir dari atrium menuju ventrikel melalui katub A-V yang terbuka
- d) Tekanan ventrikular mulai meningkat saat ventrikel mengembang menerima darah yang masuk.
- e) Katub semilunular aorta dan pulmonar menutup, karena tekanan dalam pembuluh-pembuluh lebih besar dari tekanan dalam ventrikel.
- f) Sekitar 70 % pengisian ventrikular berlangsung sebelum systole atrial
- g) Akhir dari diastole ventrikular adalah nodus S-A melepas impuls, atrium berkontraksi, dan terjadi peningkatan tekanan dalam atrium yang mendorong bertambahnya darah sebanyak 30 % ke dalam ventrikel

- h) Saat sistole ventrikular, aktifitas listrik menjalar ke ventrikel yang mulai berkontraksi. Tekanan dalam ventrikel kemudian meningkat dengan cepat dan mendorong katup A-V untuk segera menutup.
- i) Terjadi ejeksi darah ventrikular ke dalam arteri
- j) Tidak semua darah ventrikular di keluarkan saat kontraksi. Volume sistolik akhir darah yang tersisa pada akhir sistole adalah sekitar 50ml.
- k) Isi sekuncup (70 ml) adalah perbedaan volume diastole akhir (120 ml) dan volume sistole akhir (50 ml).
- l) Pada saat ventrikel berepolarisasi dan berhenti berkontraksi, tekanan dalam ventrikel menurun tiba-tiba samapi bawah tekanan aorta dan trunkus pumonary, sehingga katup semilunar menutup (bunyi jantung kedua).
- m) Adanya peningkatan tekanan aorta singkat akibat penutupan katup semilunar aorta
- n) Ventrikel kembali menjadi rongga tertutup dalam periode relaksasi isovolumetrik, karena katup masuk dan keluar sudah menutup. Jika tekanan dalam ventrikel menurun dari 100 mmHg sampai mendekati nol, jauh dibawah tekanan atrium, katup A-V akan membuka dan Siklus jantung mulai kembali.

3) Bunyi jantung

Bunyi jantung secara tradisional digambarkan sebagai lup-dup dan dapat di dengar melalui stetoskop. "Lup" mengacu pada saat A-V menutup dan "Dup" mengacu pada saat katup semilunar menutup Bunyi ketiga atau keempat disebabkan vibrasi yang terjadi pada dinding jantung saat darah mengalir dengan cepat ke dalam ventrikel. Bunyi jantung ini dapat didengar jika diperkuat melalui mikrofon.

Murmur adalah kelainan bunyi jantung atau bunyi jantung tidak wajar yang berkaitan dengan turbulensi aliran darah. Bunyi ini muncul karena adanya efek (cacat atau kerusakan) pada katub, seperti penyempitan (stenosis) yang menghambat aliran darah ke depan atau katup yang tidak sesuai, sehingga memungkinkan aliran balik darah.

Frekuensi jantung normal berkisar antara 60 - 100 denyut per menit, dengan rata-rata denyutan 75 kali per menit. Dengan kecepatan seperti itu, siklus jantung berlangsung selama 0,8 detik (yakni sistolik 0,5 detik diastolik 0,3 detik). Takikardi adalah peningkatan frekuensi jantung sampai melebihi 100 denyut per menit, sementara bradikardi adalah kelainan frekuensi jantung, dimana jantung berdenyut kurang dari 60 per menit.

4) Fisiologi tekanan darah

Tekanan darah adalah gaya (dorongan) darah ke arteri saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh. Pengukuran tekanan darah, mengukur bagaimana kondisi jantung dalam memompa darah. Ada dua hasil yang di temui, yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan tertinggi terjadi selama ejeksi jantung dan disebut tekanan sistolik (Normalnya 120 mmHg), yaitu saat ventrikel kontraksi. Titik terendah dalam siklus ini disebut diastolik yaitu saat ventrikel relaksasi (Normalnya 80 mmHg). Selisih tekanan sistolik dan tekanan diastolik disebut Pulse Pressure (tekanan nadi) dan akan terus berubah sesuai dengan penambahan usia.

Tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu curah jantung, resistensi perifer, volume darah, kekentalan darah, dan elastisitas arteri (Potter & Perry , 2016).

a) Curah jantung

Tekanan darah bergantung pada curah jantung. Saat volume pada ruang tertutup (seperti dalam pembuluh darah) bertambah, maka tekanan akan meningkat. Oleh karena itu, jika curah jantung meningkat maka darah yang dipompakan terhadap dinding arteri akan bertambah sehingga tekanan tekanan darah meningkat. Curah jantung meningkat karena adanya peningkatan frekuensi denyut jantung, kontraktilitas otot jantung atau volume darah.

b) Resistensi perifer

Tekanan darah bergantung pada resistensi vaskuler perifer. Darah bersirkulasi melalui jaringan arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena. Arteri dan arteriola dikelilingi otot polos yang berkontraksi atau berelaksasi untuk mengubah ukuran lumen. Ukuran tersebut akan berubah untuk menyesuaikan diri terhadap aliran darah sesuai kebutuhan jaringan local. Sebagai contoh, saat organ utama membutuhkan darah lebih banyak, maka akan terjadi konstriksi arteri perifer untuk menurunkan suplai darah. Darah bagi organ utama menjadi lebih banyak karena adanya perubahan resistensi di perifer. Resistensi merupakan hambatan aliran darah dalam pembuluh. Resistensi bergantung pada tiga faktor, yaitu viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh, dan jari-jari pembuluh.

Secara normal, arteri dan arteriola berada dalam keadaan konstriksi parsial untuk mempertahankan aliran darah yang konstan. Resistensi perifer adalah resistensi terhadap aliran darah yang ditentukan oleh tonus otot pembuluh darah dan diameternya. Semakin kecil ukuran lumen pembuluh darah perifer, maka

semakin besar resistensinya terhadap aliran darah. Dengan meningkatnya resistensi, maka tekanan darah arteri meningkat. Dengan dilatasi dan penurunan resistensi, tekanan darah menurun.

c) Volume darah

Volume darah yang bersirkulasi dalam system vaskuler memengaruhi tekanan darah. Sebagian besar individu dewasa memiliki volume darah sebesar 500ml. volume ini biasanya tetap. Jika terjadi peningkatan volume, tekanan terhadap dinding arteri meningkat. Sebagai contoh, infus cairan intravena yang cepat dan tidak terkontrol akan meningkatkan tekanan darah. Saat volume darah berkurang (pada perdarahan atau dehidrasi) tekanan darah akan menurun.

d) Kekentalan

Kekentalan atau viskositas darah akan mempengaruhi kemudahan aliran darah melalui pembuluh darah kecil. Hematocrit atau persentase sel darah merah dalam darah, menentukan kekentalan darah. Jika hematocrit meningkat dan aliran darah melambat, maka tekanan arteri akan meningkat. Jantung lebih kuat berkontraksi untuk memindahkan darah di sepanjang sistem sirkulasi.

e) Elastisitas

Dinding arteri normal bersifat elastis dan dapat merenggang. Seiring peningkatan tekanan dalam arteri, diameter pembuluh darah akan bertambah untuk mengakomodasi perubahan tekanan. Distensibilitas arteri mencegah fluktuasi yang besar dalam tekanan darah. Namun demikian, pada penyakit tertentu seperti arteriosclerosis, dinding pembuluh darah kehilangan elastisitasnya dan digantikan oleh jaringan fibrosis yang

tidak dapat meregang dengan baik sehingga resistensi terhadap aliran darah semakin besar. Akibatnya, saat ventrikel kiri memompakan stroke volume, pembuluh darah tersebut tidak dapat menyesuaikan diri terhadap tekanan. Volume yang dipompakan tersebut akan melewati dinding yang kaku sehingga terjadi peningkatan tekanan sistemik. Tekanan sistolik meningkat lebih signifikan dibandingkan tekanan diastolic akibat penurunan elastisitas arteri.

3. Etiologi

Menurut Nanda (2016) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi dalam 2 golongan, yaitu:

a. Hipertensi primer

Merupakan peningkatan tekanan darah yang hipertensi yang tidak /belum diketahui penyebabnya tidak diketahui secara pasti, lebih dari 90-95% merupakan hipertensi primer meskipun demikian banyak faktor yang mempengaruhinya seperti, genetic (keturunan), lingkungan (life style), hiperaktivitas susunan saraf simpatis, system renin angiotensin, ekskresi Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti merokok, alkohol, yang berlebihan dan polistema.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder meliputi 5-10% kasus hipertensi dari penyakit atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskuler adalah penyebab sekunder yang paling sering, obat-obatan tertentu baik secara langsung atau tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti penyakit ginjal, jantung koroner, diabetes, kelainan

sistem saraf pusat, kehamilan, masalah tyroid, obat-obatan tertentu seperti pil KB.

4. Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol dan dapat dikontrol (Triyanto, 2016)

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol

1. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada laki-laki sama dengan perempuan. Namun perempuan lebih terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause karena sebelum menopause, perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (high density lipoprotein). Kadar kolesterol yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki jika disertai dengan kebiasaan hidup tak sehat, obesitas dan merokok. Namun hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian perempuan mengalami menopause hormone estrogen berkurang drastis, hal ini yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah, prevalensi pada wanita meningkat, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal.

2. Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 30-65 tahun. Akan tetapi semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan 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. Aliran darah pun menjadi terganggu dan memicu peningkatan tekanan darah.

Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang/arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir sedikit dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah di jaringan tercukupi maka jantung terus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan meningkat pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi.

3. Keturunan genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita 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 dan pada orang yang tidak mempunyai keluarga riwayat dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol

1. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung, merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan resiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

2. Stress

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

meningkat. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.

3. Obesitas

Ke gemukan 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

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. 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. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium.

6. Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ organ lain, termasuk pembuluh darah.

Kebiasaan minum alcohol berlebihan termasuk salah satu factor resiko hipertensi, kebiasaan ini kebanyakan terjadi pada laki-laki.

5. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Kategori tekanan darah berdasarkan *American Heart Association* (AHA) & *Joint National Comite* (JNC), (Bope & Kellerman, 2017)

Klasifikasi tekanan darah	TD (mmHg)	Sistolik TD (mmHg)	diastolik
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg	
Normal	120 – 129 mmHg	80-84 mmHg	
prehipertensi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg	
Grade 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg	
Grade 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg	
Grade 3 (berat)	180-209 mmHg	100-119 mmHg	
Grade 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg	

6. 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*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut 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, 2014).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara yaitu jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormone angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

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).

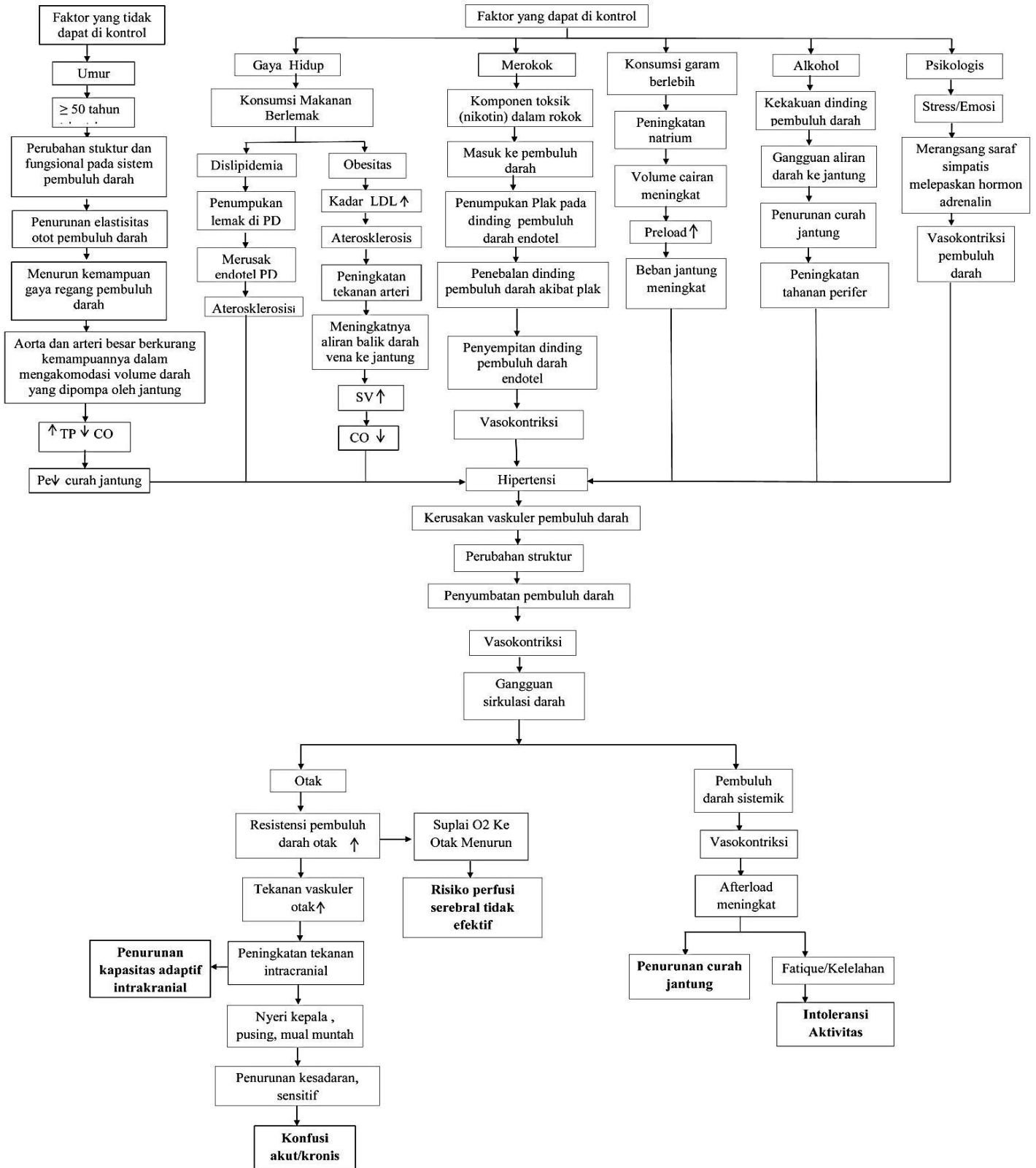
7. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif (2016), tanda dan gejala pasien dengan hipertensi antara lain mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis dan kesadaran menurun.

Manifestasi klinis menurut Ardiansyah (2012) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

- a. Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang menyebabkan ayunan langkah tidak mantap.
- b. Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun dipagi hari karena peningkatan tekanan intrakranial yang disertai mual dan muntah.
- c. Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang diderita.
- d. Sakit kepala, pusing dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
- e. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi.
- f. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

8. WOC (Way Of Cause)



Bagan 2.1 Way Of Cause Hipertensi

Sumber : Adopsi/modifikasi (NANDA , 2016).

9. 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, 2015). Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti:

a. Stroke

Angka kejadian stroke akibat hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 36% pada lansia diatas 60 tahun. 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. Stroke biasanya terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak.

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 tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan 24 dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga dapat terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Triyanto, 2014).

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. Neuron –

neuron disekitarnya kolaps yang yang dapat menyebabkan ketuliaan, kebutaan dan tak jarang juga koma serta kematian mendadak. Keterkaitan antara kerusakan otak dengan hipertensi, bahwa hipertensi berisiko empat kali terhadap kerusakan otak dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi.

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 menjadi 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

Tidak sedikit penderita hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selama bertahun-tahun 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.(Soeryoko, 2010).

10. Pencegahan

Menurut Brunner dan Suddarth (2002) dalam Aspiani (2013) pencegahan hipertensi yaitu:

1. Pengaturan diet 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 intake sodium yang dianjurkan 50-1100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari.
 - b. Diet tinggi potassium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potassium secara intravena dapat menyebabkan vasodilator, yang di percaya di mediasi oleh nitricoxide pada dinding vascular.
 - c. Diet kaya buah dan sayur
 - d. Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner
2. Penurunan berat badan
Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.
3. Olahraga
Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda, bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu, sangat di anjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL yang dapat mengurangi terbentuknya arteriosklerosis akibat hipertensi
4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat
Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

11. 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, encelopati.
- 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.

12. Penatalaksanaan Keperawatan Hipertensi

a. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

- 1) Diuretik (Hidroklorotiazid) Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
- 2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klondin dan Reserpin) Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.
- 3) 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.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin) Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril) Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan diantaranya yaitu manajemen peningkatan tekanan intracranial adalah mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial, pemantauan tekanan intrakranial yaitu mengumpulkan dan menganalisis data terkait regulasi tekanan di dalam ruang intrakranial pemberian terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi kebugaran, perawatan jantung yaitu mengidentifikasi, merawat dan membatasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard dan manajemen energy yaitu manajemen energy adalah mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Selain itu menganjurkan pasien mengurangi pembatasan asupan garam dan natrium, tidak lebih dari 5 gram atau kurang dari satu sendok teh, menjalani diet Untuk menjaga tekanan darah yang sehat, pasien hipertensi harus mengonsumsi setidaknya 5 porsi buah-buahan segar dan sayuran per hari. Hal ini dapat memenuhi kebutuhan harian akan kalium, kalsium magnesium, dan protein,

yang bebas dari kolesterol dan lemak jenuh dan melakukan olahraga ringan sekitar 30 menit setiap hari dapat membantu mencegah lonjakan tekanan darah. Para ahli kesehatan merekomendasikan orang dengan hipertensi untuk memilih olahraga dengan intensitas sedang seperti jalan cepat 20-30 menit, bersepeda dan jogging.

B. Konsep Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

1. Definisi

Risiko Perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. (Nanda, 2018).

2. Penyebab

Hipertensi merupakan penyebab factor risiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun penyempitan pembuluh darah ke otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasi akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan penyempitan pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Hasan, 2018). Risiko perfusi serebral tidak efektif dapat dikenali dari gejala tekanan darah meningkat, sakit kepala, gelisah, mual dan muntah (Trianto,2014).

C. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi kebugaran. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 2-8 kali (PPNI, 2017). Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu

aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010).

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali yang dimulai dengan otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15- 30 menit dilakukan 1 kali sehari dan dapat disertai dengan instruksi yang mengarahkan individu untuk memperhatikan urutan otot yang direlaksasikan Widharto (2007) dalam Ulya & Faidah (2017).

Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental Widharto (2007) dalam Ulya & Faidah (2017). Metode yang diterapkan adalah dengan latihan bertahap dan berkesinambungan pada otot skeletal dengan cara menegangkan dan melemaskannya yang akan mengembalikan perasaan otot sehingga otot menjadi rileks kembali dan dapat digunakan untuk pengobatan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Herodes, 2010) dalam (setyodi & Kushariyadi, 2011).

2. Tujuan

Tujuan Dari Relaksasi Otot Progresif (Setyoadi, 2011), yaitu :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, menurunkan nyeri kepala, punggung dan leher, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolic
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks

- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia

3. Manfaat

Manfaat relaksasi otot progresif (Maryam dkk, 2010) antara lain sebagai berikut :

- a. Membuat tubuh menjadi relaks yang dapat menurunkan stres, nyeri, kecemasan, dan tekanan darah tinggi
- b. Mengatasi masalah sulit tidur
- c. Mengatasi mual dan muntah
- d. Melemaskan otot-otot tubuh yang tegang.
- e. Meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh
- f. Mencegah kekambuhan penyakit yang disebabkan oleh stres.

4. Indikasi Dan Kontraindikasi

a. Indikasi

- 1) Klien yang mengalami tekanan darah tinggi
- 2) Klien yang mengalami rasa nyeri, seperti nyeri punggung, sakit kepala dan tengkuk.
- 3) Klien yang mengalami kecemasan (ansietas), stress dan gangguan psikologis
- 4) Klien dengan gangguan tidur
- 5) Klien dengan mual muntah

b. Kontraindikasi

- 1) Klien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya dan yang mengalami perawatan tirah baring (bed rest)

5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prosedur relaksasi otot progresif menurut (Rochmawati, 2015) Langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

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 pada gelang identitas pasien)
- 3) Informed consent (jelaskan tujuan prosedur, tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi relaksasi otot progresif 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, bantal)
- 2) Melakukan Persiapan pasien
 - a) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang , hindari posisi berdiri.
 - b) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, 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 Prosedur Kerja Relaksasi Otot Progresif

Keterangan Gerakan	Contoh Gerakan Yang Dilakukan
<p>Gerakan 1 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot tangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi. 3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. 5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan. 	 <p>Gerakan 1 mengepalkan tangan bagian bawah</p>
<p>Gerakan 2 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p>	 <p>Gerakan 2 untuk tangan bagian belakang</p> <p>Gambar 2</p>

Keterangan Gerakan	Contoh Gerakan Yang Dilakukan
<p>Gerakan 3 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang 5-10 detik dan merilekskan 20-30 detik 	 <p>Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps</p>
<p>Gerakan 4 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga. 2. Fokuskan atas, dan leher 	 <p>Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu</p>
<p>Gerakan 5 dan 6 :</p> <p>Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. 	 <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (9)</p> <p>mata</p> <p>Gerakan 6 untuk mata</p>

Keterangan Gerakan	Contoh Gerakan Yang Dilakukan
<p>Gerakan 7 :</p> <p>Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>	 <p>Otot rahang (7)</p> <p>Gerakan 7 untuk rahang</p>
<p>Gerakan 8 :</p> <p>Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	 <p>Gerakan 8 untuk mulut</p>
<p>Gerakan 9:</p> <p>Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. 2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakanketegangan selama 5-10 detik dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan 20-30 detik 	 <p>Gerakan 9 untuk melatih otot-otot leher belakang</p>
<p>Gerakan 10:</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan membawa kepala ke muka. 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 	 <p>Gerakan 10 untuk melatih otot leher depan</p> <p>Otot leher depan (10)</p>

Keterangan Gerakan	Keterangan Gerakan
<p>Gerakan 11:</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot punggung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat tubuh dari sandaran kursi. 2. Punggung dilengkungkan. 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 5-10 detik, kemudian relaks selama 20-30 detik 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 	<p>Gerakan 11 melatih otot punggung</p> 
<p>Gerakan 12:</p> <p>Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udarasebanyak-banyaknya. 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. 	 <p>Gerakan 12 untuk melatih otot dada</p>

Keterangan Gerakan	Keterangan Gerakan
<p>Gerakan 13:</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot perut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik dengan kuat perut kedalam. 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini. 	 <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>
<p>Gerakan 14:</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasategang. 2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. 3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. 4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. 	 <p>Gerakan 14 untuk melatih otot paha</p>

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) (Menganjurkan pasien lakukan terapi ROP pada sore hari)

- 4) Kontrak yang akan datang (Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya)

6. Penelitian pendukung relaksasi otot progresif

Table 2.3 Penelitian pendukung ROP

No	Judul penelitian dan nama peneliti	Metode Dan Hasil Penelitian
1.	Penerapan Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di IGD RSUD Dr.Soedirman Kebumen Estri Nuri Masruroh ,Endah Setianingsih 2019	Jenis studi kasus yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu jenis studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang dihadapi (Setiadi, 2013). Hasil penelitian menunjukkan dimana penulis melakukan penerapan dengan 2 responden. Setelah dilakukan relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari selama 15 menit didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20-30 mmHg dan diastolik sebesar 13-17 mmHg. Relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah.
2.	Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Elsa D.C Amaral, Sebinus Kedang, S.Kep, Ns., M.Kep dan Maryati A. Barimbing, S.Kep.,Ns 2018	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-experimental, dengan rancangan penelitian One-Group Pre-Post Test Desain. Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi , kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan latihan relaksasi otot progresif pada 40 responden terjadi penurunan tekanan darah yaitu tekanan darah normal (52,5%), hipertensi ambang batas (40%) dan yang mengalami hipertensi adalah (7,5%). Hal ini sesuai dengan teori [4] bahwa latihan relaksasi otot progresif mengajarkan individu bagaimana beristirahat dengan

No	Judul penelitian dan nama peneliti	Metode Dan Hasil Penelitian
3.	Efektivitas Relaksasi Progresif Menurunkan Hipertensi Lansia (Ilham et al., 2019)	<p>efektif dan mengurangi ketegangan pada tubuh. Relaksasi otot progresif adalah metode untuk membantu menurunkan ketegangan sehingga otot tubuh menjadi rilek. Relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan kecemasan stres, nyeri, otot tegang dan kesulitan tidur. Hal ini didukung oleh peneliti lain yang dikemukakan oleh [8]. bahwa respon relaksasi bekerja lebih dominan pada sistem parasimpatik, sehingga menggendor saraf yang tegang. Saraf simpatik berfungsi untuk mengendalikan pernapasan dan denyut jantung untuk tubuh menjadi rileks. Ketika respon relaksasi dirasakan oleh tubuh, maka akan memperlambat detak jantung sehingga dalam memompa darah ke seluruh tubuh menjadi efektif dan tekanan darah pun menurun</p> <p>Penelitian ini menggunakan metode Quasi Experiment dengan desain Non equivalent control group pretest-posttest, dengan teknik random sampling, jumlah sampel sebanyak 20 lansia yang terdiri dari 10 lansia kelompok intervensi yang diberikan obat hipertensi juga terapi relaksasi otot progresif dan 10 lansia kelompok kontrol yang hanya diberikan obat hipertensi. Penelitian ini dilakukan di PSTW Budi Luhur Jambi pada tanggal 28 Januari-2 Februari 2019. Terapi relaksasi otot progresif diberikan satu kali sehari setiap pagi selama enam hari berturut-turut. Berdasarkan analisis menggunakan uji T Dependen pada kelompok intervensi didapatkan tekanan darah sistole p value 0,0001 dan tekanan darah diastole p value 0,002 < (0,05). hasil analisis menggunakan uji T Independen didapatkan perbedaan tekanan darah kelompok intervensi dan kontrol dimana tekanan darah sistole p value 0,031 < (0,05), Sedangkan pada tekanan darah diastole didapatkan p value 0,009 < (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh</p>

No	Judul penelitian dan nama peneliti	Metode Dan Hasil Penelitian
4.	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer (Baharuddin, 2017)	<p>yang signifikan terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif.</p> <p>Penelitian ini menggunakan desain quasi-experiment dengan tehnik pengambilan sampel consecutive sampling. Besar sampel adalah 30 responden, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan mendapat latihan relaksasi otot progresif selama 15-30 menit setiap latihan, sehari dua kali latihan dan dilakukan selama 15 hari. Kedua kelompok dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah latihan hari ke 5, 10 dan ke 15. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah latihan relaksasi otot progresif ada penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11,27 mmHg pada kelompok perlakuan dan tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebesar 4,74 mmHg. Hasil pengukuran bahwa terdapat pengaruh yang signifikan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (p value= 0,006). Disarankan agar relaksasi otot progresif dapat diterapkan pada pemberian asuhan keperawatan minimal 2 kali sehari selama 15-30 menit.</p>
5.	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi (sri mulyati rahayu, Nur Intan Hayati, 2020)	<p>Jenis penelitian ini menggunakan Pra Eksperimental dengan pendekatan One Group Pretest Posttest, sampel penelitian menggunakan Purpposive Sampling berjumlah 22 lansia. Analisis menggunakan univariat dengan frekuensi dan persentase, bivariat menggunakan Wilcoxon test. Relaksasi otot progresif suatu gerakan yang dengan menegangkan dan melemaskan otot-otot dari kelompok otot wajah hingga kaki, selama 20 menit dilakukan seminggu 3 kali pagi dan sore hari dalam waktu 2 minggu secara berturut-turut. Kegiatan dilakukan bersama-sama di puskesmas. Untuk nilai</p>

No	Judul penelitian dan nama peneliti	Metode Dan Hasil Penelitian
		pre-test responden diukur tekanan darah 5 menit sebelum dilakukan relaksasi otot progresif dan pengukuran tekanan darah post-test 5 menit setelah selesai dilakukan relaksasi otot progresif. Setiap latihan relaksasi otot progresif ada fase pemanasan, inti, dan pendinginan, sehingga responden dengan tekanan darah > 160 mmHg, tetap bisa mengikuti dengan pengawasan. Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sistolik dan diastolik diperoleh nilai 0,000 (<0,05), yang berarti ada pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Bojong Soang Kabupaten Bandung. Dengan adanya hasil penelitian ini, teknik relaksasi otot progresif dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

D. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian kebutuhan sirkulasi pada pasien hipertensi

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

Tabel 2.4 Pengkajian Teoritis Pada Hipertensi

Anamnesa	Gambaran anamnesa
Identifikasi Pasien/Biodata	Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, No.RM, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, pekerjaan.
Keluhan Utama	Pada pasien hipertensi biasanya sering mengeluhkan kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, nafas sesak, dan tekanan darah meningkat.
Riwayat Penyakit	b. Riwayat kesehatan sekarang : meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan pada saat mengidap hipertensi adalah
Anamnesa	Gambaran anamnesa

	<p>peningkatan tekanan darah, biasanya pasien mengeluh kepal pusing, leher dan tengkuk terasa tegang, pasien mengatakan sulit beraktivitas.</p> <p>c. Riwayat kesehatan dahulu : Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat gangguan pembuluh darah, sering mengonsumsi garam yang berlebih, dan mengonsumsi makanan yang berbahan pengawet</p> <p>d. Riwayat kesehatan keluarga : riwayat penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh riwayat keluarga /keturunan hipertensi, untuk itu perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi.</p>
Pengkajian Sirkulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah tinggi, akral dingin, warna kulit pucat, nadi meningkat >100x/menit. 2. Kaji adanya penyakit-penyakit jantung, frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, pucat, dapat menandakan anemia atau peningkatan vaskuler sismatik (CRT=Capillary Refil Time) tidak lebih dari 3 detik. Hematokrit menurun , hemoglobin menurun.
Pemeriksaan Fisik (head to toe)	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Kesadaran : Biasanya pada pasien hipertensi mengalami kesadaran composmentis dan bisa jadi mengalami penurunan kesadaran karena peningkatan tekanan darah yang tinggi.</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>Suhu Biasanya suhu tubuh normal (36°C-37°C)</p> <p>Nadi Biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit</p> <p>Tekanan darah pada pasien tekanan darah meningkat >140mmHg (sistolik) dan >90 mmHg (diastolic)</p> <p>Pernapasan biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat.</p> <p>b. Kepala</p> <p>Inspeksi Kepala simetris, distribusi rambut merata, warna rambut hitam.</p> <p>Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan</p> <p>c. Mata</p>

Inspeksi	bentuk simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik.
Palpasi	tidak ada masalah saat dipalpasi
d. Hidung	
Inspeksi	Bentuk simetris, tidak ada kelainan bentuk tidak terdapat tanda-tanda peradangan, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan biasanya dapat di jumpai epistaksis jika terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi.
Palpasi	Tidak ada masalah saat dipalpasi
e. Telinga	
Inspeksi	Bentuk simetris, bersih, tidak ada pendarahan, tidak ada pembengkakan.
Palpasi	Tidak ada masalah
f. Mulut	
Inspeksi	bentuk simetris, mukosa bibir lemb gigi tidak ada sekret.
Palpasi	Tidak ada masalah
g. leher	
Inspeksi	Biasanya tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, pergerakan leher tidak ada gangguan dan tidak ada edema.
Palpasi	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.
h. Thorak	
1) jantung	
Inspeksi	pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu tubuh dingin (vasokonstriksi perifer)
Palpasi	iktus cordis (-)
Auskultasi	Biasanya frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.
2) paru-paru	
Inspeksi	Bentuk dada simetris, biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal, tetapi bisa jadi meningkat terjadi pada saat tekanan darah

	meningkat, mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman dan biasanya terjadi diaphoresis
Palpasi	tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi	Suara paru resonan
Auskultasi	bunyi nafas vesikuler, tidak terdapat bunyi nafas tambahan.
i. Abdomen	
Inspeksi	bentuk tidak simetris, tidak ada kelainan bentuk
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Suara hipertimpani
j. Ekstremitas atas	
Inspeksi	Tidak terdapat kelainan bentuk pada tangan kanan dan kiri, dan tidak terdapat fraktur pada tangan kanan dan kiri dan biasanya ada edema pada ekstremitas atas.
Palpasi	tidak terdapat nyeri tekan pada tangan kanan dan kiri
k. Ekstremitas bawah	
Inspeksi	Tungkai ekstremitas bawah simetris, biasanya terdapat edema pada ekstremitas bawah, tidak terdapat kelainan pada kaki kanan dan kiri, dan kekuatan otot sama antara kaki kanan dan kiri
Palpasi	akral terasa dingin

Pemeriksaan Diagnostik	Menurut Nanda (2013), pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi yaitu : 1) Hb (hemoglobin) Hb adalah molekul didalam eritrosit (sel darah merah) dan bertugas untuk mengangkut oksigen. Kualitas darah dan warna pada darah ditentukan oleh kadar hemoglobin, kadar hemoglobin pada pasien hipertensi diatas rata-rata normal >16gr/cl. Nilai normal hemoglobin : Wanita : 12-16 gr/cl Laki-laki : 14-18 gr/cl Kreatinin Merupakan produk akhir metabolisme kreatinin fosfat (protein) diproduksi dalam hati ditemukan dalam otot rangka dan darah, dibuang melalui urine. Nilai normal kreatinin dalam darah:
------------------------	---

Wanita : 0,5-0,9 mg/cl

Laki-laki : 0,6-1,3 mg/cl

2) Hematokrit

Hematokrit menunjukkan presentase zat padat (kadar sel darah merah) dengan jumlah cairan darah. Semakin tinggi presentase HMT berarti konsentrasi darah semakin kental. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran (kebocoran) cairan keluar dari pembuluh darah sementara jumlah padat tetap, maka darah menjadi kental. Nilai HMT normal dalam darah :

Wanita dewasa : 37-43%

Pria dewasa : 40-48 %

3) Pemeriksaan kolestrol

Kolestrol adalah komponen ilmiah dari makanan seperti daging sapi, kambing, ikan, daging unggas dan telur. Kolesterol yang berada dalam zat makanan yang kita makan akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kelebihan tersebut bereaksi dengan zat-zat lain dan mengendap dalam pembuluh darah arteri, yang menyebabkan penyempitan dan pergeseran yang dikenal sebagai atherosclerosis atau plak.

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

4) Glukosa

Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolagin.

5) Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan DM.

6) VMA (metabolik katekolamin)

Kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokomositoma (penyebab) : VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokomositoma bila hipertensi hilang timbul

7) Foto dada

Menunjukkan distruksi klasifikasi pada daerah katup, pembesaran jantung.

8) EKG

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang adalah salah satu tanda dini

2. Diagnosis Keperawatan gangguan sirkulasi pada pasien hipertensi

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif

a. Definisi

Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. (Nanda, 2018).

b. Faktor Risiko

Faktor risiko perfusi serebral tidak efektif adalah penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, hipertensi, penurunan aliran arteri atau vena, infark miokard akut.

c. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait risiko perfusi serebral tidak efektif adalah stroke, hipertensi, infark miokard akut, diseksi arteri.

2. Intoleransi aktivitas

a. Definsi

Intoleransi aktifitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Keliat, Dwi Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Penyebab

Penyebab intoleransi aktivitas adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelelahan, imobilitas, gaya hidup monoton (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Gejala tanda mayor dan minor intoleransi aktivitas

Secara subjektif, gejala intoleransi aktivitas adalah mengeluh lelah, dyspnea saat/setelah aktivitas, berasa tidak nyaman setelah

beraktivitas, merasa lemah. secara objektif gejala intoleransi aktivitas adalah frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran ekg menunjukkan iskemia, sianosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

e. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dengan masalah intoleransi aktivitas adalah anemia gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, penyakit katup jantung, aritmia, penyakit paru obstruktif kronis, gangguan metabolic, gangguan muskuloskeletal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Penurunan Curah Jantung

a. Definisi

Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

b. Penyebab

Penyebab penurunan curah jantung adalah perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, perubahan afterload.

c. Gejala dan tanda mayor minor

Secara subjektif gejala penurunan curah jantung adalah perubahan irama jantung (palpitasi), perubahan preload (lelah), perubahan afterload (dyspnea), perubahan kontraktilitas (ortopnea, batuk), perilaku/emosional (cemas, gelisah). Secara objektif gejala tanda mayor penurunan curah jantung adalah perubahan irama jantung (bradikardia/takikardi, gambaran ekg aritmia atau gangguan konduksi), perubahan preload (edema, distensi vena jugularis, central vena pressure (CVP) meningkat/menurun, hepatomegali, murmur jantung, berat badan bertambah), perubahan afterload (nadi perifer teraba lemah, tekanan darah meningkat/menurun, CRT >3 detik, oliguria, warna kulit

pucat/ sianosis, pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/ menurun, systemic vascular resistance (SVR) meningkat/ menurun), perubahan kontraktilitas (terdengar suara jantung S3/S4, ejection fraction (EF) menurun, cardiac index (CI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Rencana Asuhan Keperawatan Hipertensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan																																			
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat. Ket. Level :</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>a</td> <td>menurun</td> <td>b</td> <td>Meningkat</td> <td>c</td> <td>Memburuk</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>a</td> <td>Cukup menurun</td> <td>b</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>c</td> <td>Cukup memburuk</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>a</td> <td>Sedang</td> <td>b</td> <td>Sedang</td> <td>c</td> <td>Sedang</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>a</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>b</td> <td>Cukup menurun</td> <td>c</td> <td>Cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>a</td> <td>Meningkat</td> <td>b</td> <td>Menurun</td> <td>c</td> <td>Membaik</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran (5a) 2. Tekanan intra kranial (5b) 3. Sakit kepala (5b) 4. Gelisah (5b) 5. Nilai rata-rata tekanan darah (5c) 6. Tekana darah sistolik (5c) 7. Tekanan darah diastolic (5c) 	1	a	menurun	b	Meningkat	c	Memburuk	2	a	Cukup menurun	b	Cukup meningkat	c	Cukup memburuk	3	a	Sedang	b	Sedang	c	Sedang	4	a	Cukup meningkat	b	Cukup menurun	c	Cukup membaik	5	a	Meningkat	b	Menurun	c	Membaik	<p>Intervensi utama :</p> <p>1. Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor peningkatan TD 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor CPP (cerebral perfusion pressure) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Berikan relaksasi otot progresif 3. pertahankan suhu tubuh normal
1	a	menurun	b	Meningkat	c	Memburuk																																
2	a	Cukup menurun	b	Cukup meningkat	c	Cukup memburuk																																
3	a	Sedang	b	Sedang	c	Sedang																																
4	a	Cukup meningkat	b	Cukup menurun	c	Cukup membaik																																
5	a	Meningkat	b	Menurun	c	Membaik																																

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan																																			
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat 20>% dari kondisi istirahat	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Ket. Level :</p> <table border="1" data-bbox="730 676 1397 948"> <tr> <td>1</td> <td>a</td> <td>Menurun</td> <td>b</td> <td>Meningkat</td> <td>c</td> <td>Memburuk</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>a</td> <td>Cukup menurun</td> <td>b</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>c</td> <td>Cukup memburuk</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>a</td> <td>Sedang</td> <td>b</td> <td>Sedang</td> <td>c</td> <td>Sedang</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>a</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>b</td> <td>Cukup menurun</td> <td>c</td> <td>Cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>a</td> <td>Meningkat</td> <td>b</td> <td>Menurun</td> <td>c</td> <td>Membaik</td> </tr> </table> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi (5a) 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (5a) 3. Keluhan lelah (5b) 4. Dyspnea saat aktivitas (5b) 5. Dyspnea setelah aktivitas (5b) 6. Perasaan lemah (5b) 7. Frekuensi napas (5c) 8. Tekanan darah (5c) 	1	a	Menurun	b	Meningkat	c	Memburuk	2	a	Cukup menurun	b	Cukup meningkat	c	Cukup memburuk	3	a	Sedang	b	Sedang	c	Sedang	4	a	Cukup meningkat	b	Cukup menurun	c	Cukup membaik	5	a	Meningkat	b	Menurun	c	Membaik	<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, <i>jika perlu</i> <p>Intervensi utama : Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) lakukan latihan rentan gerak pasif dan/atau aktif 2. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
1	a	Menurun	b	Meningkat	c	Memburuk																																
2	a	Cukup menurun	b	Cukup meningkat	c	Cukup memburuk																																
3	a	Sedang	b	Sedang	c	Sedang																																
4	a	Cukup meningkat	b	Cukup menurun	c	Cukup membaik																																
5	a	Meningkat	b	Menurun	c	Membaik																																

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan																																			
3.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, CRT (Capillary refill time) >3 detik, oliguria, PVR (pulmonary vascular resistance) meningkat/	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan curah jantung meningkat Ket. Level : <table border="1" data-bbox="730 786 1402 1054"> <tr> <td>1</td> <td>a</td> <td>Menurun</td> <td>B</td> <td>Meningkat</td> <td>c</td> <td>Memburuk</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>a</td> <td>Cukup menurun</td> <td>B</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>c</td> <td>Cukup memburuk</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>a</td> <td>Sedang</td> <td>B</td> <td>Sedang</td> <td>c</td> <td>Sedang</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>a</td> <td>Cukup meningkat</td> <td>B</td> <td>Cukup menurun</td> <td>c</td> <td>Cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>a</td> <td>Meningkat</td> <td>B</td> <td>Menurun</td> <td>c</td> <td>Membaik</td> </tr> </table> Dengan Kriteria Hasil : <ol data-bbox="730 1094 1120 1342" style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer (5a) 2. Ejection fraction (EF) (5a) 3. Palpitasi (5b) 4. Bradikardia (5b) 5. Takikardia (5b) 6. Lelah (5b) 7. Dyspnea (5b) 	1	a	Menurun	B	Meningkat	c	Memburuk	2	a	Cukup menurun	B	Cukup meningkat	c	Cukup memburuk	3	a	Sedang	B	Sedang	c	Sedang	4	a	Cukup meningkat	B	Cukup menurun	c	Cukup membaik	5	a	Meningkat	B	Menurun	c	Membaik	<ol data-bbox="1424 384 2004 568" style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : <ol data-bbox="1424 608 2004 671" style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p data-bbox="1424 679 1951 711">Intervensi utama : Perawatan jantung</p> <p data-bbox="1424 719 1581 751">Obsevasi :</p> <ol data-bbox="1424 759 2004 1270" style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dysnea, peningkatan CPV) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p data-bbox="1424 1278 1581 1310">Teraupetik</p> <ol data-bbox="1424 1318 2004 1342" style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler
1	a	Menurun	B	Meningkat	c	Memburuk																																
2	a	Cukup menurun	B	Cukup meningkat	c	Cukup memburuk																																
3	a	Sedang	B	Sedang	c	Sedang																																
4	a	Cukup meningkat	B	Cukup menurun	c	Cukup membaik																																
5	a	Meningkat	B	Menurun	c	Membaik																																

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
	menurun,SVR(S ystemic vascular resitance) meningkat/menurun.	8. Oliguria (5b) 9. Pucat /sianosis (5b) 10. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) (5b) 11. Tekanan darah (5c) <i>Capillary refill time</i> (CRT) (5c)	2. dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai dengan toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

Sumber: Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI (2017)

5. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan pengobatan tindakan untuk memperbaiki kondisi pendidikan untuk klien dan keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah yang muncul dikemudian hari.

6. Evaluasi

Menurut Nursalam, 2017 evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

- a. Evaluasi formatif merupakan evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai
- b. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus

Studi kasus ini merupakan penelitian kualitatif *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Studi kasus *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran dengan suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013).

Pada studi kasus ini peneliti berupaya memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di RSHD Kota Bengkulu.

Studi kasus ini menggunakan pendekatan prosedur komunikasi terapeutik yang meliputi : fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi, dan fase terminasi.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam studi kasus ini 2 orang pasien hipertensi di RSHD Kota Bengkulu

1. Kriteria inklusi :

- a. Pasien yang terdiagnosa hipertensi grade I 140-159 mmHg (sistol) dan 90-99 mmHg (diastol) grade II 160-179 mmHg (sistol) dan 100-109 (diastol).
- b. Usia 30-65 tahun
- c. Pasien mengalami masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif
- d. Pasien sadar (*composmentis*) dan mampu mengikuti instruksi (lulus tes MMT)
- e. Kooperatif dan bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak
- c. Pasien meninggal atau pulang selama intervensi dilakukan

C. Defenisi operasional

1. Hipertensi dalam studi kasus ini di definisikan sebagai suatu kondisi dimana pasien mengalami tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan diagnosis dokter berdasarkan tanda dan gejala serta pemeriksaan pendukung.
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif dalam studi kasus ini di definisikan sebagai kondisi yang mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak pada pasien hipertensi.
3. Relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi adalah latihan mengencangkan dan mengendorkan atau merilekskan otot sambil nafas dalam pada wajah sampai kaki. Tindakan ini memerlukan waktu 15- 30 menit dilakukan 1 kali sehari dan disertai dengan instruksi yang mengarahkan individu untuk memperhatikan urutan otot yang dilakukan. Untuk menurunkan ketegangan otot, tekanan darah tinggi dan mengurangi rasa nyeri kepala dan tengkuk sehingga klien akan mendapatkan perasaan relaks.

D. Lokasi dan waktu studi kasus

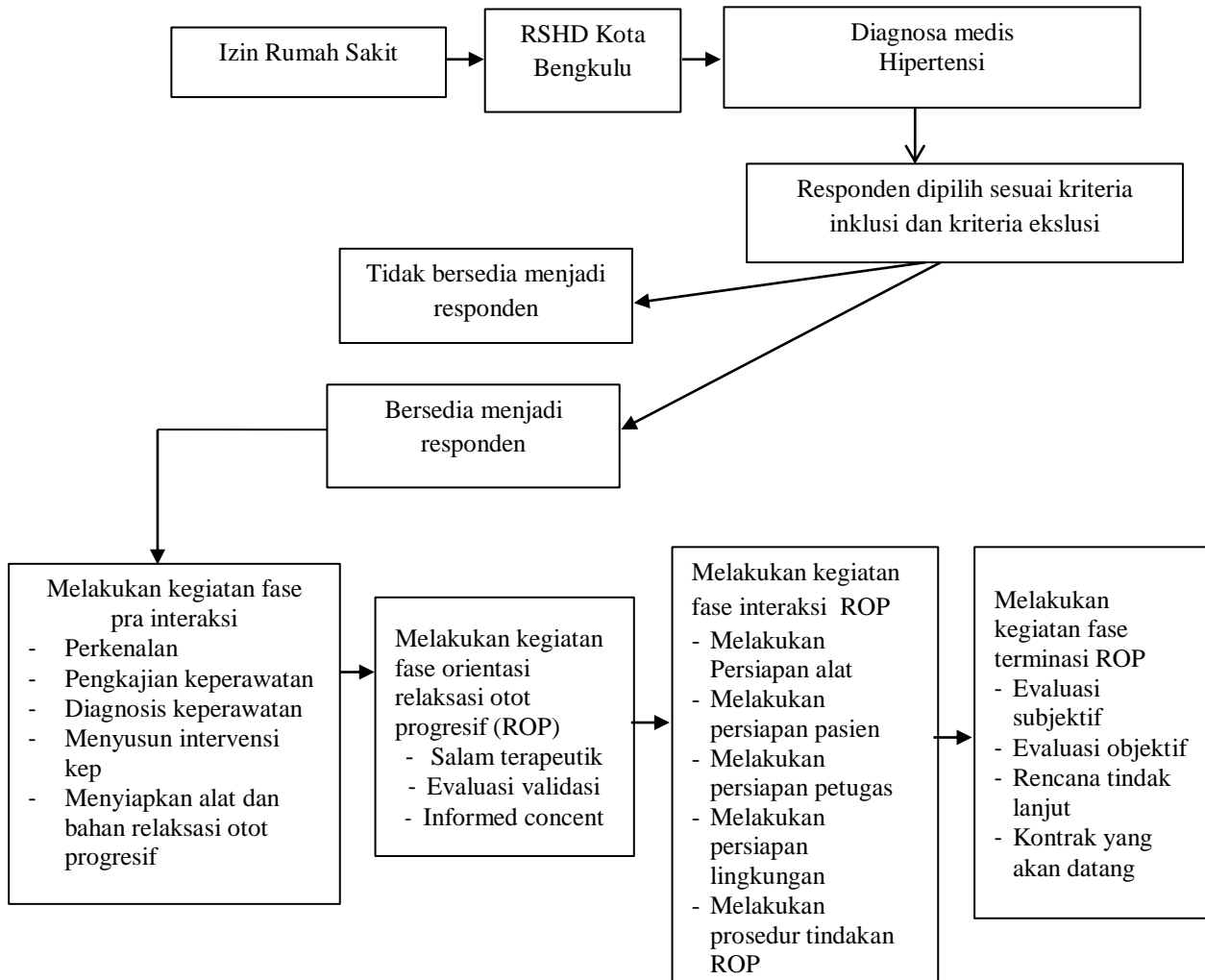
1. Lokasi dan Waktu

Tempat studi kasus ini di laksanakan di RSHD Kota Bengkulu. Penelitian pada tanggal 19-22 Mei 2021 di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

E. Tahap Studi Kasus

Tahap Pelaksanaan Studi Kasus

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi



Bagan 3.1 Tahap Studi Kasus

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode 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 dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursatam, 2011)

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medical bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah.

2. Pada studi kasus ini instrument pengumpulan data yang di butuhkan yaitu :

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien

b. SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif

c. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)

G. Analisa Data

Data akan disajikan berdasarkan tahapan prosedur tindakan dengan pendekatan komunikasi terapeutik meliputi :

1. Fase pra interaksi
 - a. Pengkajian keperawatan (identitas pasien, keluhan utama masuk RS , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga) dan Pengkajian kebutuhan sirkulasi
 - b. Diagnosis keperawatan
 - c. Rencana perawatan
 - d. Menyiapkan alat dan bahan relaksasi otot progresif (ROP)
2. Fase orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - b. Evaluasi validasi
 - c. Informed concent
3. Fase interaksi relaksasi otot progresif
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan lingkungan
 - c. Persiapan pasien
 - d. Persiapan petugas
 - e. Prosedur tindakan relaksasi otot progresif
4. Fase terminasi
 - a. Evaluasi subjektif
 - b. Evaluasi objektif
 - c. Rencana tindak lanjut
 - d. Kontrak yang akan datang

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 pengaturan pola gaya hidup.
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 (format pengkajian, lembar observasi nyeri) 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 STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya studi kasus

a. Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan alat dan bahan satu hari sebelum penelitian. Alat yang disiapkan seperti tensimeter dan stetoskop milik pribadi untuk mengukur tekanan darah pasien. peneliti juga mempersiapkan lembar observasi, format pengkajian KMB, lembar inform consent dan lembar SOP relaksasi otot progresif. Setelah alat dan bahan sudah siap, pada tanggal 17 Mei- 22 Mei 2021 peneliti membawa alat dan bahan tersebut ke Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu untuk melakukan penelitian dengan kasus “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi.”

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 17 mei – 22 mei 2021 dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi. Setelah peneliti menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme penelitian yaitu SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi.”

2. Gambaran lokasi studi kasus

Penelitian ini dilaksanakan diruang Safa Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu yang beralamat di Jln. Letjend Basuki Rahmat No.01 Bengkulu. Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

memiliki 3 ruangan yaitu Safa, Marwah, dan Mina. Ruangan Safa terdiri dari 20 bed pasien.

3. Hasil studi kasus

1. Gambaran Fase Pra Interaksi Penerapan Relaksasi Otot Progresif pada pasien Hipertensi

a. Pengkajian keperawatan

1) Gambaran karakteristik Pasien Hipertensi

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi di Rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu tahun 2021

Identitas klien Tn.R	Identitas klien Ny.M
Seorang pasien laki-laki Tn.R berusia 56 tahun beragama islam, berpendidikan tamat SMA, sudah menikah, pekerjaan wiraswasta, dan beralamat di Jln. Bilaraya Bentiring Permai Kota Bengkulu dan Tn.R dirawat diruang Safa. Penanggung jawab Ny.M yang merupakan istri pasien dan pasien terdiagnosis hipertensi.	Seorang pasien perempuan Ny.M berusia 45 tahun beragama islam, berpendidikan SMA, sudah menikah, pekerjaan ibu rumah tangga dan beralamat di Jln. Curup, Talang Benih dan Ny.M dirawat di ruang Safa. Penanggung jawab Tn.M yang merupakan suami pasien dan terdiagnosis hipertensi.

2) Riwayat Kesehatan Pasien Hipertensi

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Riwayat kesehatan	Tn.R	Ny.M
1.	Keluhan utama MRS	Tn.R masuk RS diantar oleh keluarga pada tanggal 18 Mei 2021. Tn.R mengeluh sakit kepala sangat pusing tengkuk terasa berat dan kaku. Klien merasa sangat lemah dan lesu serta merasa tidak bertenaga.	Ny. M masuk RS diantar oleh keluarga pada tanggal 19 Mei 2021. Ny.M mengeluh kepala sangat terasa pusing dan nyeri kepala klien merasa terasa berat dan tegang pada tengkuk, klien juga mengatakan sulit tidur pada malam hari, sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali. Tidur \leq 6 jam , dan tidak nyenyak. klien tampak gelisah dan lesu.

No	Riwayat kesehatan	Tn.R	Ny.M
2.	Keluhan sekarang	<p>Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Mei 2021. Tn.R mengatakan mengeluh nyeri kepala, pusing dirasakan saat ketika tekanan darahnya meningkat. Pasien mengatakan tengkuk terasa berat/kaku dan, pasien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas, mudah lelah, dan merasa tidak bertenaga. Didapatkan hasil Tekanan darah 160/100 mmHG, pernafasan 24x/mnt, nadi 110x/mnt, suhu 36,3°C. klien tampak lemah, lesu dan meringis sambil memegang kepalanya.</p>	<p>Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Mei 2021. Ny. M mengatakan kepala sering terasa pusing dan nyeri, klien mengatakan sulit tidur pada malam hari, susah memulai tidur, sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali. tengkuk terasa berat dan tegang. Didapatkan hasil tekanan darah 170/110mmHg, pernapafasan 23x/mnt, nadi 120x/menit, suhu 36,1°C. pasien tampak meringis dan gelisah.</p>
3.	Riwayat penyakit dahulu	<p>Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, dengan keluhan nyeri kepala karena hipertensi. Tn.R mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti penyakit gagal jantung, stroke, dan ginjal.</p>	<p>Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, klien juga memiliki riwayat vertigo. Ny.M mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti pennyakit jantung, stroke, dan ginjal.</p>
4.	Riwayat kesehatan keluarga	<p>Pasien mengatakan ayahnya juga menderita hipertensi, keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan TB.</p>	<p>Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, dan diabetes militus. Keluarga juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TB, Hepatitis dan HIV AIDS</p>

3) Pengkajian kebutuhan sirkulasi pasien hipertensi

Tabel 4.3 Pengkajian Kebutuhan Sirkulasi Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

Tn.R	Ny.M
Tekanan darah klien 160/100 mmHg, N : 110x/mnt, Suhu : 36,3°C, pasien tampak pucat, CRT kembali <2 detik, tidak ada sianosis, akral teraba hangat dan ritme jantung regular. Tidak terdapat pembesaran vena jugularis	Tekanan darah klien 170/110 mmHg, N : 120x/mnt, suhu : 36,1°C, CRT kembali <2 detik, tidak ada sianosis, akral teraba dingin, pasien tampak pucat dan ritme jantung regular. Tidak terdapat pembesaran vena jugularis

4) Gambaran hasil pemeriksaan fisik pasien hipertensi

Table 4.4 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Haraan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Observasi	Hasil Pemeriksaan Fisik	
		Tn.R	Ny.M
1.	Keadaan umum & TTV	Tampak lemah	Tampak lemah
	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
	Takanan darah	160/100 mmHg	170/110 mmHg
	Nadi	110x/menit	120x/menit
	Pernafasan	24x/Menit	23x/menit
	Suhu	36,3°C	36,1°C
	Kepala		
	Inspeksi :	Bentuk kepala simetris tidak ada terdapat kotoran atau ketombe, tidak terdapat luka pada kulit kepala,. Klien tampak gelisah dan memegang kepalanya sambil memijitnya.	Bentuk kepala simetris, tidak ada terdapat kotoran atau ketombe, tidak terdapat luka pada kulit kepala pasien. Klien tampak gelisah dan meringis
	Palpasi :	tidak ada benjolan , dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
	Mata		
	Inspeksi :	Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis,sklera anikterik	Bentuk mata simetris, kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) ,konjungtiva ananemis,sklera anikterik.

Palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan pada area sekitar mata.	Tidak terdapat nyeri tekan pada area sekitar mata.
Hidung		
Inspeksi :	Tidak terdapat secret pada hidung, bentuk simetris, dan tidak adanya pernafasan cuping hidung.	Tidak terdapat secret pada hidung, bentuk simetris, dan tidak pernafasan cuping hidung
Palpasi :	Tidak terdapat lesi/luka pada hidung, dan tidak terdapat nyeri tekan pada hidung.	Tidak terdapat lesi/luka pada hidung, dan tidak terdapat nyeri tekan pada hidung.
Mulut		
Inspeksi :	Bentuk bibir simetris, mukosa bibir sedikit kering, dan mulut bersih.	bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, mulut bersih
Leher		
Inspeksi :	Tidak terdapat luka/lesi disekitar leher dan tidak teraba pembesaran vena jugularis.	Tidak tampak pembesaran vena jugularis
Palpasi :	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid
Pemeriksaan Thoraks		
1) Pernafasan		
Inspeksi :	Bentuk dada simetris, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan dan tidak terlihat retraksi dinding dada.	Bentuk dada simetris, tidak terdapat luka/lesi pada dada dan tidak terlihat retraksi dinding dada.
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan dan vermitus kiri kanan sama.	Tidak ada nyeri tekan dan vermitus kiri kanan sama.
Perkusi :	Bunyi paru sonor	Bunyi paru sonor
Auskultasi :	Bunyi nafas vesikuler.	Bunyi nafas vesikuler
2) Jantung		
Inspeksi :	Iktus cordis tidak tampak pada intercosta ke 5, tidak tampak retraksi dada	Iktus cordis tampak pada intercostal ke 5, tidak tampak retraksi dada
Palpasi :	Bentuk dada simetris dan iktus cordis teraba disela iga ke 5 aspek horizontal 2 cm dari linea mid clavikularis. Diameter <2,5 cm tidak melebihi satu sela iga, amplitudo iktus normal	Bentuk dada simetris dan iktus cordis teraba disela iga ke 5 aspek horizontal 2 cm dari linea mid clavikularis. Diameter <2,5 cm tidak melebihi satu sela iga, amplitudo iktus normal

Perkusi :	teraba lembut dan cepat, terdapat thrill/getaran	teraba lembut dan cepat, terdapat thrill/getaran
	Batas kiri redam jantung normal 1 cm sebelah medial linea mid clavikularis dan batas kanan redam jantung dimedial batas dalam sternum	Batas kiri redam jantung normal 1 cm sebelah medial linea mid clavikularis dan batas kanan redam jantung dimedial batas dalam sternum
Auskultasi :	Tidak terdengar bunyi tambahan, terdengar bising sistolik dan diastolik antara bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2. Bentuk bising crescendo-dekrescendo, lokasi bising terdengar paling keras pada sela iga kedua tepi sternum,intensitas bising grade IV keras teraba thrill, nada tinggi.	Tidak terdengar bunyi tambahan, terdengar bising sistolik dan diastolik antara bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2. Bentuk bising crescendo-dekrescendo, lokasi bising terdengar paling keras pada sela iga kedua tepi sternum,intensitas bising grade IV keras teraba thrill, nada tinggi.
Abdomen		
Inspeksi :	Bentuk simetris, tidak terdapat luka pada abdomen.	Bentuk simetris, tidak terdapat luka pada abdomen.
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat pembesaran hepar	Tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat pembesaran hepar.
Perkusi :	Suara abdomen tympani	Suara abdomen tympani
Auskultasi :	Bising usus normal	Bising usus normal
Ekstremitas atas		
Inspeksi	Tidak ada kelainan pada tulang dan tidak terdapat luka lesi.	Tidak ada kelainan pada tulang dan tidak terdapat luka lesi.
Palpasi	Akral teraba hangat	Akral teraba dingin
Ekstremitas bawah		
Inspeksi :	Tidak terdapat kelainan dan kecacatan tulang, dan tidak terdapat lesi/luka	Tidak terdapat kelainan dan kecacatan tulang, dan tidak terdapat lesi/luka pada
Palpasi	Akral teraba hangat dan tidak ada edema.	akral teraba dingin dan tidak ada edema..

5) Pemeriksaan Hematologi

Table 4.5 Pemeriksaan Hematologi

Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil pemeriksaan diagnostic	
		Tn.R	Ny.M
Hematokrit	Lk : 40-48% Pr : 37-43%	45%	37%
Hemoglobin	Lk : 14-18 gr/cl Pr : 12-16 gr/cl	17 gr/cl	15gr/cl
Glukosa	70-120 mg/dl	90 mg/dl	98 g/dl

6) Penatalaksanaan Terapi pengobatan pada pasien hipertensi

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
Tn.R				
1.	Infus RL	IV	20 Gtt/mnt	Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh klien selama dirawat
2.	Amlodipine tab 5mg	Oral	1x1 (5mg)	Untuk mengatasi hipertensi
3.	Asam mafename 500 mg	Oral	3x1 (500mg)	Untuk meredakan nyeri
Ny.M				
1.	Infus RL	IV	20 Gtt/mnt	kebutuhan cairan tubuh klien selama dirawat
2.	Amlodipine 10mg	Oral	1x10mg	Untuk mengatasi hipertensi
3.	Asam mafenamet 500 mg	Oral	3x1 (500 mg)	Untuk meredakan nyeri

b. Diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi

Tabel 4.7 Gambaran Diagnosis Keperawatan pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
1.	<p>Dx : Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sakit kepala dan pusing 2. Pasien mengatakan tengkuk terasa berat/kaku 3. Pasien mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah dan meringis 2. Pasien tampak memegangi kepala saat nyeri 3. Klien tampak pucat 4. TD : 160/100 mmHg N : 110x/menit P : 24x/menit S : 36,3°C 	<p>Dx : Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kepala sering terasa pusing dan nyeri 2. Pasien mengatakan tengkuk terasa berat dan tegang 3. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 170/110 mmHg N : 120x/mnt P : 23x/mnt S : 36,1°C 2. Akral dingin 3. Pasien tampak pucat 4. Klien tampak meringis dan gelisah
2.	<p>Dx : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan tekanan darah meningkat.</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mudah lelah, lemah dan tidak bertenaga 2. pasien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah dan lesu 2. Nadi 110x/mnt 3. Pernafasan 24x/mnt 	<p>Dx : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, tidur \leq dari 6 jam dan tidak nyenyak. 2. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu dan gelisah 2. Tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda)

c. Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No	Dx.Kep	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan																				
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat. Ket. Level :</p> <table border="1" data-bbox="712 464 1397 727"> <tr> <td data-bbox="712 464 763 504">1</td> <td data-bbox="763 464 1010 504">a. Menurun</td> <td data-bbox="1010 464 1205 504">b Meningkatkan</td> <td data-bbox="1205 464 1397 504">C Memburuk</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 504 763 576">2</td> <td data-bbox="763 504 1010 576">Cukup menurun</td> <td data-bbox="1010 504 1205 576">Cukup meningkat</td> <td data-bbox="1205 504 1397 576">Cukup memburuk</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 576 763 616">3</td> <td data-bbox="763 576 1010 616">Sedang</td> <td data-bbox="1010 576 1205 616">Sedang</td> <td data-bbox="1205 576 1397 616">Sedang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 616 763 687">4</td> <td data-bbox="763 616 1010 687">Cukup meningkat</td> <td data-bbox="1010 616 1205 687">Cukup menurun</td> <td data-bbox="1205 616 1397 687">Cukup membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 687 763 727">5</td> <td data-bbox="763 687 1010 727">Meningkat</td> <td data-bbox="1010 687 1205 727">Menurun</td> <td data-bbox="1205 687 1397 727">Membaik</td> </tr> </table> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol data-bbox="712 767 1397 1023" style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat (5a) 2. Tekanan intra kranial cukup menurun (4b) 3. Sakit kepala menurun (5b) 4. Gelisah menurun (5b) 5. Nilai rata-rata tekanan darah cukup membaik (4c) 6. Tekana darah sistolik cukup membaik (4c) 7. Tekanan darah diastolic cukup membaik (4c) 	1	a. Menurun	b Meningkatkan	C Memburuk	2	Cukup menurun	Cukup meningkat	Cukup memburuk	3	Sedang	Sedang	Sedang	4	Cukup meningkat	Cukup menurun	Cukup membaik	5	Meningkat	Menurun	Membaik	<p>Intervensi utama : Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi :</p> <ol data-bbox="1413 504 2013 903" style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 4. monitor status pernapasan 5. monitor CPP (cerebral perfusion pressure) <p>Terapeutik :</p> <ol data-bbox="1413 943 2013 1126" style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Berikan relaksasi otot progresif 4. pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi :</p> <ol data-bbox="1413 1166 2013 1273" style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis,
1	a. Menurun	b Meningkatkan	C Memburuk																				
2	Cukup menurun	Cukup meningkat	Cukup memburuk																				
3	Sedang	Sedang	Sedang																				
4	Cukup meningkat	Cukup menurun	Cukup membaik																				
5	Meningkat	Menurun	Membaik																				

			<i>jika perlu</i>																																			
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan tekanan darah meningkat.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat Ket. Level :</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>a</td> <td>Menurun</td> <td>b</td> <td>Meningkat</td> <td>c</td> <td>Memburuk</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>Cukup menurun</td> <td></td> <td>Cukup meningkat</td> <td></td> <td>Cukup memburuk</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>Sedang</td> <td></td> <td>Sedang</td> <td></td> <td>Sedang</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>Cukup meningkat</td> <td></td> <td>Cukup menurun</td> <td></td> <td>Cukup membaik</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>Meningkat</td> <td></td> <td>Menurun</td> <td></td> <td>Membaik</td> </tr> </table> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (2b) 2. Keluhan lelah cukup menurun (4b) 3. Perasaan lemah cukup membaik (4c) 4. Tekanan darah cukup membaik (4c) 	1	a	Menurun	b	Meningkat	c	Memburuk	2		Cukup menurun		Cukup meningkat		Cukup memburuk	3		Sedang		Sedang		Sedang	4		Cukup meningkat		Cukup menurun		Cukup membaik	5		Meningkat		Menurun		Membaik	<p>Intervensi utama : Manajemen Energi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 6. Monitor kelelahan fisik dan emosional 7. Monitor pola dan jam tidur 8. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) lakukan latihan rentan gerak pasif dan/atau aktif 5. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 6. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 8. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p>
1	a	Menurun	b	Meningkat	c	Memburuk																																
2		Cukup menurun		Cukup meningkat		Cukup memburuk																																
3		Sedang		Sedang		Sedang																																
4		Cukup meningkat		Cukup menurun		Cukup membaik																																
5		Meningkat		Menurun		Membaik																																

			1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan																									
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan pola tidur meningkat. Ket. Level :</p> <table border="1" data-bbox="712 411 1397 608"> <tr> <td>1</td> <td>A</td> <td>Menurun</td> <td>b</td> <td>Meningkat</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>Cukup menurun</td> <td></td> <td>Cukup meningkat</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>Sedang</td> <td></td> <td>Sedang</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>Cukup meningkat</td> <td></td> <td>Cukup menurun</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>Meningkat</td> <td></td> <td>Menurun</td> </tr> </table> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur cukup menurun (2a) 2. Keluhan sering terjaga cukup menurun (2a) 3. Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (2a) 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (2a) 5. Kemampuan beraktivitas cukup meningkat (4a) 	1	A	Menurun	b	Meningkat	2		Cukup menurun		Cukup meningkat	3		Sedang		Sedang	4		Cukup meningkat		Cukup menurun	5		Meningkat		Menurun	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alcohol, 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 (misalnya kebisingan, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur sampai terjaga
1	A	Menurun	b	Meningkat																								
2		Cukup menurun		Cukup meningkat																								
3		Sedang		Sedang																								
4		Cukup meningkat		Cukup menurun																								
5		Meningkat		Menurun																								

			Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
--	--	--	--

d. Gambaran persiapan bahan dan alat dalam terapi relaksasi otot progresif

Tabel 4.9 Gambaran Persiapan Alat Dan Bahan

Tn.R	Ny.M
<p>Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan bahan dan alat satu hari sebelum penelitian. Alat yang digunakan peneliti menyiapkan tensimeter dan stetoskop milik pribadi untuk mengukur tekanan darah pasien. Perawat melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu dengan pasien seperti membaca status pasien, dan memberikan salam terapeutik menanyakan kabar dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan pasien. peneliti juga mempersiapkan lembar observasi dan format pengkajian KMB. Setelah alat dan bahan sudah siap, esoknya peneliti membawa alat dan bahan tersebut ke rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif. saat hendak memulai penelitian. Semua alat dan bahan dipersiapkan oleh peneliti sampai selesai.</p> <p>Proses penerapan dilakukan peneliti selama 4 hari terhadap 2</p>	<p>Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan bahan dan alat satu hari sebelum penelitian. Alat yang digunakan peneliti menyiapkan tensimeter dan stetoskop milik pribadi untuk mengukur tekanan darah pasien. Perawat melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu dengan pasien seperti membaca status pasien, dan memberikan salam terapeutik menanyakan kabar dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan pasien. peneliti juga mempersiapkan lembar observasi dan format pengkajian KMB. Setelah alat dan bahan sudah siap, esoknya peneliti membawa alat dan bahan tersebut ke rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif. saat hendak memulai penelitian. Semua alat dan bahan dipersiapkan oleh peneliti sampai selesai.</p> <p>Proses penerapan dilakukan peneliti selama 4 hari terhadap 2</p>

Tn.R	Ny.M
orang responden yaitu Tn.R dan Ny.M pelaksanaan penerapan dilaksanakan menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yaitu mulai dari tahap orientasi, interaksi, terminasi. Setiap kali pertemuan, penulis melakukan ketiga tahap tersebut secara berkesinambungan. Hasil gambaran penerapan Terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi selama 4 hari dengan tahapan komunikasi terapeutik dapat terlihat pada tabel berikut:	orang reponden yaitu Tn.R dan Ny.M pelaksanaan penerapan dilaksanakan menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yaitu mulai dari tahap orientasi, interaksi, terminasi. Setiap kali pertemuan, penulis melakukan ketiga tahap tersebut secara berkesinambungan. Hasil gambaran penerapan Terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi selama 4 hari dengan tahapan komunikasi terapeutik dapat terlihat pada tabel berikut:

2) Gambaran Fase Orientasi, Interaksi, dan Terminasi

Tabel 4.10 fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari pertama

Hari pertama Rabu, 19 mei 2021		
Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
Salam terapeutik	<p>Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi.</p> <p><i>“Assalamualaiku. permisi pak, perkenalkan saya fitriya anggraini mahasiswa keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu ”</i></p>	<p>Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi.</p> <p><i>“Assalamualaikum. permisi Bu, perkenalkan saya fitriya anggraini mahasiswa keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu ”</i></p>
Evaluasi dan validasi	<p>Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien.</p> <p><i>“Bagaimana kabarnya hari ini pak? namanya siapa pak? umurnya berapa pak? Boleh saya lihat gelang identitasnya pak ? dan keluhan yang bapak rasakan apa”</i></p>	<p>Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan keluhan klien.</p> <p><i>“Bagaimana kabarnya hari ini Bu? namanya siapa Bu? umurnya berapa Bu? Boleh saya lihat gelang identitasnya Bu? dan keluhan yang Ibu rasakan apa”</i></p>
Informed Consent	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p>	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p>

Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
	<p><i>“Disini saya akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/ tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks , mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah bapak bersedia menjadi responden pada penelitian ini? Tn. R mengatakan bersedia menjadi responden dan mengajukan pertanyaan apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilakukan setiap hari? Perawat mengatakan terapi relaksasi otot progresif bisa dilakukan setiap hari dan di arahkan oleh peneliti.</i></p>	<p><i>“Disini saya akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/ tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks , mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini? Ny.M mengatakan bersedia menjadi responden dan tidak ada mengajukan pertanyaan.</i></p>

Fase Interaksi	Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
Persiapan alat	Perawat mendekatkan alat-alat (tensimeter dan stetsokop lembar evaluasi).	Perawat mendekatkan alat-alat (tensimeter dan stetsokop dan lembar evaluasi).
Persiapan pasien	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.
Persiapan lingkungan	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yangnyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.
Persiapan perawat	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handscoon dan berdoa.	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handscoon dan berdoa.
Prosedur tindakan	<p>Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.</p> <p>1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi.Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan</p>	<p>Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.</p> <p>1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi.Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat</p>

	<p>dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).Genggam kedua tangansehingga menjadi kepalan.Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga ototbiseps akan menjadi tegang 5-10 detik dn merilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendurMenegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaska/rilekskan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p>	<p>membedakanperbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang 5-10 detik dn merilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendurMenegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaska/rilekskan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga</p>
--	--	--

	<p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan</p>	<p>ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantalan busungkan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan</p>
--	--	--

	<p>kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantalan busungkan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relakskan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kakisehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan</p>	<p>punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relakskan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan</p>
--	---	---

	<p>pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan</p>	
Fase terminasi	Tn.R	Ny.M
Evaluasi subjektif dan objektif	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sedikit lebih rileks dan nyaman 2. Pasien mengatakan masih pusing dan nyeri kepala 3. Pasien mengatakan tengkuk tidak terlalu kaku saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 4. Pasien mengatakan masih lelah dan lemah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif 2. Ekspresi wajah klien masih tampak meringis dan memegang kepalanya 3. Pasien tampak masih lemah 4. TD klien masih 160/100 mmHg setelah dilakukan tindakan N : 110x/mnt RR : 24x/mnt 	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sedikit lebih rileks, nyaman 2. Pasien mengatakan masih merasa pusing dan nyeri kepala 3. Pasien mengatakan tengkuk tidak terlalu kaku setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 4. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, tidur <6 jam dan tidak nyenyak, sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif 2. Tekanan darah pasien 170/110 mmHg setelah dilakukan tindakan N : 120x/mnt P : 23x/mnt S : 36,1°C 3. Akral dingin 4. Pasien masih tampak pucat

	<p>S : 36,3⁰C</p> <p>5. Klien tampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan tindakan.</p>	<p>5. Klien tampak masih gelisah</p> <p>6. Pasien tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda)</p> <p>7. Klien tampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan tindakan</p>
Rencana Tindakan Lanjut	Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari ? Perawat menganjurkan pasien untuk tetap melakukan pergerakan pada sore hari perlahan dan saat nyeri kepala atau pusing timbul.	Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari ? Perawat menganjurkan pasien untuk tetap melakukan pergerakan pada sore hari perlahan dan saat nyeri kepala atau pusing timbul.
Kontrak yang akan datang	Perawat mengontrak waktu pertemuan berikutnya. Perawat dan pasien menyepakati akan melakukan tindakan lanjutan esok hari kamis 20 mei 2021 jam 09.00 WIB.	Perawat mengontrak waktu pertemuan berikutnya. Perawat dan pasien menyepakati akan melakukan tindakan lanjutan esok hari kamis 20 mei 2021 jam 11.00 WIB.

Tabel 4.11 fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari kedua

Hari kedua Kamis, 20 Mei 2021		
Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
Salam terapeutik	<p>Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi.</p> <p><i>“Assalamualaikum, Permisi pak. Masih ingatkah dengan saya pak.</i></p>	<p>Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi.</p> <p><i>“Assalamualaikum, permisi bu. Masih ingatkah dengan saya bu</i></p>
Evaluasi dan validasi	<p>Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien.</p> <p><i>“Bagaimana kabarnya hari ini pak? Apakah keluhan nyeri kepala, pusing sudah berkurang dan tengkuknya apakah masih kaku/tegang pak? Apakah tubuh bapak sudah terasa relaks setelah di lakukannya relaksasi otot progresif kemarin</i></p>	<p>Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien.</p> <p><i>“Bagaimana kabarnya hari ini bu? Apakah keluhan sakit kepala, pusing sudah berkurang dan tengkuknya apakah masih kaku/tegang bu? Apakah tubuh ibu sudah terasa relaks setelah di lakukannya relaksasi otot progresif kemarin</i></p>
Informed Consent	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p> <p><i>“Baiklah pak disini kita akan mengulangi kembali</i></p>	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p> <p><i>“Baiklah bu disini kita akan mengulangi kembali</i></p>

Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
	<p><i>melakukan relaksasi otot progresif. Apakah bapak masih ingat apa tujuan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan kemarin? relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/ tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks , mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah bapak bersedia dilakukan kembali relaksasi otot progresif ini? Tn. R mengatakan bersedia dilakukannya kembali relaksasi otot progresif”</i></p>	<p><i>melakukan relaksasi otot progresif. Apakah ibu masih ingat apa tujuan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan kemarin? relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/ tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks , mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah bapak bersedia dilakukan kembali relaksasi otot progresif ini? Tn. R mengatakan bersedia dilakukannya kembali relaksasi otot progresif”</i></p>
Fase Interaksi	Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
Persiapan alat	Perawat mendekati alat-alat (tensimeter dan stetsokop lembar evaluasi).	Perawat mendekati alat-alat (tensimeter dan stetsokop lembar evaluasi).
Persiapan pasien	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan

Fase Interaksi	Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
	menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.	menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.
Persiapan lingkungan	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.
Persiapan peawat	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, menjaga jarak dan berdoa.	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, menjaga jarak dan berdoa.
Prosedur tindakan	<p>Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.</p> <p>1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi.Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot</p>	<p>Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.</p> <p>1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi.Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot</p>

	<p>tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang 5-10 detik dn merilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendurMenegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaska/rilekskan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p>	<p>tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang 5-10 detik dn merilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendurMenegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaska/rilekskan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian</p>
--	---	--

	<p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantal busugkan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p>	<p>rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantal busugkan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher</p>
--	---	--

	<p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan</p>	<p>dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan</p>
--	---	---

Fase terminasi	Tn.R	Ny.M
Evaluasi subjektif dan objektif	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sedikit lebih rileks, nyaman 2. Pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala sedikit berkurang 3. Pasien mengatakan tengkuk tidak terlalu kaku saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 4. Pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah dan lemah sedikit berkurang <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah klien sedikit tampak rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 2. TD klien setelah dilakukan tindakan 150/90 mmHg N : 94x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,4°C. 3. Pasien tampak masih lemah dan lesu 	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sedikit lebih rileks, nyaman 2. Pasien mengatakan sakit kepala dan pusing sedikit berkurang 3. Pasien mengatakan tengkuk sudah sedikit terasa rileks saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 4. Pasien mengatakan tidur pada malam hari mulai sedikit membaik setelah latihan relaksasi otot progresif <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif 2. TD setelah dilakukan tindakan : 160/100 mmHg Nadi : 105x/menit Pernafasan: 21x/menit Suhu : 36,3°C 3. Akral masih dingin 4. Pasien tampak sedikit pucat 5. Ekspresi wajah klien sedikit tampak rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 6. Klien masih tampak gelisah 7. Masih tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) 8. Klien tampak nyaman dan kooperatif saat

Fase terminasi	Tn.R	Ny.M
		dilakukan tindakan.
Rencana tindakan lanjut	Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari ? Tn.R mengatakan bersedia melakukan relaksasi otot progresif esok hari dan bisa kapan saja. Perawat menganjurkan pasien untuk tetap melakukan pergerakan pada sore hari perlahan dan saat nyeri kepala atau pusing timbul.	Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari? Ny.M mengatakan bersedia melakukan relaksasi otot progresif esok hari dan bisa kapan saja. Perawat menganjurkan pasien untuk tetap melakukan pergerakan pada sore hari perlahan dan saat nyeri kepala atau pusing timbul.
Kontrak yang akan datang	Perawat mengontrak waktu pertemuan berikutnya. Perawat dan pasien menyepakati akan melakukan tindakan lanjutan esok hari jumat 21 mei 2021 jam 09.00 WIB.	Perawat mengontrak waktu pertemuan berikutnya. Perawat dan pasien menyepakati akan melakukan tindakan lanjutan esok hari jumat 21 mei 2021 jam 11.00 WIB

Tabel 4.12 fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari ketiga

Hari ketiga Jumat, 21 mei 2021		
Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
Salam terapeutik	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi. <i>Assalamualaikum, Permisi pak. Masih ingatkah dengan saya pak.</i>	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi. <i>Assalamualaikum, Permisi bu. Masih ingatkah dengan saya bu.</i>

Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
Evaluasi dan validasi	<p>Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien.</p> <p><i>“Bagaimana keadaannya hari ini pak, apakah keluhan nyeri kepala, pusing sudah mulai berkurang dan tengkuknya sudah tidak terasa berat/tegang lagi pak? Bagaimana perasaan bapak setelah dilakukan relaksasi otot progresif</i></p>	<p>Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien.</p> <p><i>“Bagaimana keadaannya hari ini bu, apakah keluhan nyeri kepala, pusing sudah mulai berkurang dan tengkuknya sudah tidak terasa berat/tegang lagi pak? Bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan relaksasi otot progresif</i></p>
Informed Consent	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p> <p><i>“Baiklah pak disini kita akan coba kembali melakukan relaksasi otot progresif. Apakah bapak masih ingat apa tujuan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan kemarin? relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks, mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit</i></p>	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p> <p><i>“Baiklah bu disini kita akan coba kembali melakukan relaksasi otot progresif. Apakah ibu masih ingat apa tujuan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan kemarin? relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks, mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang,</i></p>

Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
	<i>kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah bapak bersedia dilakukan kembali relaksasi otot progresif ini? Tn. R mengatakan bersedia dilakukannya kembali relaksasi otot progresif”</i>	<i>bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah bapak bersedia dilakukan kembali relaksasi otot progresif ini? Ny.M mengatakan bersedia dilakukannya kembali relaksasi otot progresif”</i>
Fase Interaksi	Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
Persiapan alat	Perawat mendekati alat-alat (tensimeter dan stetsokop lembar evaluasi).	Perawat mendekati alat-alat (tensimeter dan stetsokop lembar evaluasi).
Persiapan pasien	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.
Persiapan lingkungan	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yangnyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.

Persiapan peawat	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handsocon dan berdoa.	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handsocon dan berdoa.
Prosedur tindakan	<p>Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi.Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. 2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. 3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang 5-10 detik dn merilekskan 20-30 	<p>Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi.Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. 2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. 3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot

	<p>detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendurMenegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaska/rilekskan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatka gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	<p>biceps akan menjadi tegang 5-10 detik dn merilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendurMenegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaska/rilekskan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata,rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatka gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p>
--	--	---

	<p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantal busugkan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam</p>	<p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantal busugkan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.</p>
--	---	--

	<p>kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan.</p>	<p>Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan.</p>
Fase terminasi	Tn.R	Ny.M
Evaluasi subjektif dan objektif	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sedikit lebih rileks, nyaman 2. Pasien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri kepala mulai berkurang. 	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sedikit lebih rileks, nyaman 2. Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing mulai berkurang

	<p>3. Pasien mengatakan tengkuk sudah mulai tidak kaku saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>4. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas secara bertahap dan lemah sudah mulai berkurang</p> <p>Objektif</p> <p>1. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>2. Ekspresi wajah klien sudah tampak rileks dan mengeluh meringis berkurang setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>3. TD klien setelah dilakukan tindakan 140/80 mmHg N : 84x/mnt RR : 23x/mnt S : 36,5°C</p>	<p>3. Pasien mengatakan tengkuk tidak terlalu kaku saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>4. Pasien mengatakan tidur pada malam hari mulai membaik dengan frekuensi tidur ≥ 6 jam dan tidur mulai nyenyak</p> <p>Objektif</p> <p>1. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>2. TD setelah dilakukan tindakan : 150/80 mmHg Nadi : 96x/menit Pernafasan: 21x/menit Suhu : 36,4°C</p> <p>3. Akral hangat</p> <p>4. Pasien tampak sedikit pucat</p> <p>5. Ekspresi wajah klien sedikit tampak rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>6. Klien masih tampak gelisah</p> <p>7. Kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) pasien sudah mulai berkurang</p> <p>8. Klien tampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan tindakan.</p>
Rencana tindakan lanjut	Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari ? Tn.R mengatakan bersedia melakukan relaksasi otot progresif esok hari dan bisa kapan saja. Perawat menganjurkan pasien untuk tetap melakukan	Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari ? Ny.M mengatakan bersedia melakukan relaksasi otot progresif esok hari dan bisa kapan saja. Perawat menganjurkan pasien untuk tetap

	pergerakan pada sore hari perlahan dan saat nyeri kepala atau pusing timbul.	melakukan pergerakan pada sore hari perlahan dan saat nyeri kepala atau pusing timbul.
Kontrak yang akan datang	Perawat dan pasien menyepakati akan melakukan tindakan lanjutan esok hari sabtu 22 mei 2021 jam 09.00 WIB.	Perawat mengontrak waktu pertemuan berikutnya. Perawat dan pasien menyepakati akan melakukan tindakan lanjutan esok hari sabtu 22 mei 2021 jam 11.00 WIB.

Tabel 4.13 fase orientasi, interaksi, dan terminasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi hari keempat

Hari keempat Sabtu, 22 mei 2021		
Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
Salam terapeutik	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi. <i>“Assalamualaikum, Permisi pak. Masih ingatkah dengan saya pak.</i>	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, pendidikan, institusi. <i>“Assalamualaikum, Permisi bu. Masih ingatkah dengan saya bu</i>
Evaluasi dan validasi	Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien. <i>“Bagaimana kabarnya hari ini pak apakah bapak</i>	Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien. <i>“Bagaimana kabarnya hari ini bu, apakah ibu sudah</i>

Fase Orientasi	Pasien Tn.R Jam 09.00 wib	Pasien Ny.M Jam 11.00 wib
	<i>sudah tidak lagi mengeluh nyeri kepala, pusing dan tengkuknya terasa berat/tegang. Apakah bapak sudah merasa lebih relaks setelah melakukan relaksasi otot progresif ini”</i>	<i>tidak lagi mengeluh nyeri kepala, pusing dan tengkuknya tidak terasa berat/tegang. Apakah bapak sudah merasa lebih relaks setelah melakukan relaksasi otot progresif ini”</i>
Informed Consent	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p> <p><i>“Baiklah pak kita akan coba kembali melakukan relaksasi otot progresif. Apakah bapak masih ingat apa tujuan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan kemarin? melakukan relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks, mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian</i></p>	<p>Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.</p> <p><i>“Baiklah bu kita akan coba kembali melakukan relaksasi otot progresif. Apakah bapak masih ingat apa tujuan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan kemarin? melakukan relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks, mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan</i></p>

	<i>seperti relaks. Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah bapak bersedia dilakukan kembali relaksasi otot progresif ini? Tn. R mengatakan bersedia dilakukannya kembali relaksasi otot progresif”</i>	<i>rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Apakah ibu bersedia dilakukan kembali relaksasi otot progresif ini? Ny.M mengatakan bersedia dilakukannya kembali relaksasi otot progresif”</i>
Fase Interaksi	Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
Persiapan alat	Perawat mendekatkan alat-alat (tensimeter dan stetskop lembar evaluasi).	Perawat mendekatkan alat-alat (tensimeter dan stetskop lembar evaluasi).
Persiapan pasien	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.	Perawat mengatur posisi nyaman, pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawak kepala dan memeriksa alat aksesoris jika digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang.
Persiapan lingkungan	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), membatasi orang berkunjung didalam ruangan dan privasi pasien.	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.
Persiapan peawat	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handscoon dan berdoa.	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handscoon dan berdoa.
Prosedur tindakan	Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.	Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.

	<p>1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang 5-10 detik dan rilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. Menegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu ke arah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaskan/rilekskan kedua bahu secara perlahan-</p>	<p>1) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kanan dan kiri sambil membuat suatu kepalan kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>2) Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>3) Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang 5-10 detik dan rilekskan 20-30 detik.</p> <p>4) Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. Menegangkan otot-otot bahu dengan mengangkat kedua bahu ke arah telinga setinggi-tingginya selama 5 detik kemudian lemaskan/rilekskan kedua bahu secara perlahan-</p>
--	--	--

	<p>lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatka gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot</p>	<p>lahan hingga 20 detik.</p> <p>5) Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut). Kerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya selama 5 detik hingga dahi terasa mengkerut kemudian rilekskan hingga 20 detik.</p> <p>6) Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut). Pejamkan mata sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot didaerah mata dirasakan menegang kemudian rilekskan/lemaskan perlahan-lahan hingga 20 detik.</p> <p>7) Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahan. Katupkan mulut sambil merapatka gigi sekuat-kuatnya sehingga merasakan ketegangan selama 5-10 detik sekitar otot-otot rahang kemudian lemaskan perlahan-lahan hingga 20-30 detik.</p> <p>8) Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>9) Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang. Tekan kepala kearah punggung sehingga terasa ketegangan pada otot-otot leher bagian belakang selama 5-10 detik kemudian lemaskan 20-30 detik.</p> <p>10) Gerakan 10 : Ditujukan untuk merilekskan otot</p>
--	---	---

	<p>leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantal busugan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa</p>	<p>leher bagian depan. Tekukkan dan turunkan dagu hingga menyentuh dada lakukan hal ini hingga terasa ketegangan otot-otot didaerah leher bagian depan kemudian rilekskan.</p> <p>11) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung. Mengangkat tubuh dengan kepala menekan pada permukaan bantal busugan dada sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan selama 20 detik</p> <p>12) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>13) Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut kedalam kemudian tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik.</p> <p>14) Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.</p>
--	--	---

	<p>tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan.</p>	<p>Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit. Setiap gerakan dilakukan 2 kali.</p> <p>15) Kemudian perawat Mencuci tangan setelah dilakukan tindakan.</p>
Fase terminasi	Tn.R	Ny.M
Evaluasi subjektif dan objektif	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah lebih rileks dan nyaman 2. Pasien mengatakan sudah tidak mengeluh pusing dan nyeri kepala lagi sudah berkurang, tengkuk sudah terasa nyaman dan tidak terasa tegang/kaku lagi. 3. Pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Subjektif : Perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tubuh terasa bugar setelah dilakukan relaksasi otot progresif 2. Pasien mengatakan sudah tidak mengeluh sakit kepala dan pusing lagi 3. Pasien mengatakan tengkuk sudah tidak kaku/tegang 4. Pasien mengatakan tidur sudah tenang dan nyenyak setelah dilakukan relaksasi otot progresif 5. Pasien juga mengatakan merasa segar pada tubuhnya saat bangun tidur di pagi hari.

	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah klien sudah tampak rileks dan tidak meringis lagi. 2. TD klien setelah dilakukan tindakan 130/70 mmHg N : 82x/mnt RR : 22x/mnt S : 36,7°C 3. Klien tampak tidak lemah dan lesu lagi 	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah klien sudah tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif 2. TD : 130/90 mmHg N : 88x/mnt RR: 21x/mnt S : 36,5°C 3. Pasien tampak sudah tidak pucat 4. Akral hangat 5. Kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) sudah berkurang 6. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan Klien tampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan tindakan
Rencana tindakan lanjut	Perawat memberitahu pada pasien bahwa hari ini adalah hari terakhir terapi relaksasi otot progresif di lakukan.	Perawat memberitahu pada pasien bahwa hari ini adalah hari terakhir terapi relaksasi otot progresif di lakukan.
Kontrak yang akan datang	Perawat mengakhiri pertemuan dengan pasien pada hari sabtu, tanggal 22 Mei 2021	Perawat mengakhiri pertemuan dengan pasien pada hari sabtu, tanggal 22 Mei 2021

3) Gambaran Evaluasi keperawatan

Pada tahap ini penulis melakukan evaluasi secara keseluruhan hasil dari penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi. evaluasi ini dilakukan dari hari pertama hingga hari keempat kegiatan. Hasil evaluasi tersebut dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.14 Hasil Penerapan relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

Evaluasi Sumatif	Evaluasi Sumatif
Pasien Tn.R	Pasien Ny.M
<p>Pada hari pertama didapatkan respon pasien yaitu Pasien mengatakan sedikit lebih rileks, nyaman dan mengatakan tengkuk tidak terlalu kaku setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Pasien mengatakan masih pusing dan nyeri kepala dan masih merasa lelah dan lemah. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif, Ekspresi wajah klien masih tampak meringis dan memegang kepalanya. Tekanan darah sebelumnya 160/100 mmHg, setelah dilakukan tindakan Tekanan darah masih 160/100 mmHg, N : 110x/mnt, RR : 24x/mnt, S : 36,3^oC. Klien tampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan tindakan. Hari kedua perawat kembali mengukur TD pasien. tekanan darah pasien masih mengalami peningkatan yaitu 150/90 mmHg. Ekspresi wajah klien sedikit tampak rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif tekanan darah Tn.R pada hari kedua mengalami penurunan yaitu 150/90 mmHg sebelumnya 160/100, N : 94x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36,4^oC. pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala sedikit berkurang dan pasien mengatakan lelah dan lemah sekiti berkurang. Hari ketiga didapatkan respon Pasien mengatakan mengeluh pusing</p>	<p>Pada hari pertama didapatkan respon pasien yaitu pasien mengatakan masih merasa pusing dan nyeri kepala, tengkuk tidak terlalu kaku setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif serta pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, tidur <6 jam dan tidak nyaman, sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali. Akral dingin, Pasien tampak pucat, tampak masih gelisah dan tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda). sebelum dilakukan relaksasi otot progresif tekanan darah Ny.M adalah 170/110 mmHg, setelah dilakukan relaksasi otot progresif tekanan darah masih 170/110 mmHg, N : 120x/mnt, P : 23x/mnt, S : 36,1^oC. Hari kedua perawat kembali mengukur tekanan darah pasien. tekanan darah pasien masih mengalami peningkatan yaitu 160/100 mmHg perawat kembali memberikan relaksasi otot progresif. Respon pasien pada hari kedua pasien mengatakan sedikit lebih rileks dan nyaman, sakit kepala dan pusing sedikit berkurang, dan tengkuk sudah sedikit terasa rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif serta tidur pada malam hari mulai sedikit membaik setelah latihan relaksasi otot progresif. setelah</p>

Evaluasi Sumatif	Evaluasi Sumatif
Pasien Tn.R	Ny.M
<p>dan nyeri kepala mulai berkurang, tengkuk sudah mulai tidak kaku saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dan sudah mulai bisa melakukan aktivitas secara bertahap dan lemah sudah mulai berkurang. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif Ekspresi wajah klien sudah tampak rileks dan mengeluh meringis berkurang setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. pada hari ke 3 dilakukan kembali relaksasi otot progresif. setelah dilakukan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 140/80 mmHg sebelumnya tekanan darah pasien 150/90, N : 84x/mnt, RR : 23x/mnt, S : 36,5°C. hari keempat didapatkan respon pasien Pasien mengatakan sudah lebih rileks dan nyaman dan sudah tidak mengeluh pusing dan nyeri kepala lagi sudah berkurang, tengkuk sudah terasa nyaman dan tidak terasa tegang/kaku lagi. Pasien sudah mampu melakukan aktivitas secara bertahap. Ekspresi wajah klien sudah tampak rileks dan tidak meringis lagi. pada hari ke 4 dilakukan kembali relaksasi otot. setelah dilakukan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 130/70 mmHg sebelumnya tekanan darah 140/80 mmHg, N : 82x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36,7°C. Klien tampak tidak lemah dan lesu lagi.</p>	<p>dilakukan relaksasi otot progsrif tekanan darah pada hari kedua Ny.M mengalami penurunan menjadi 160/100 mmHg sebelumnya tekanan darah pasien 170/110 mmHg, Nadi : 105x/menit, Pernafasan: 21x/menit, Suhu : 36,3°C, Akral masih dingin, Pasien tampak sedikit pucat, ekspresi wajah klien sedikit tampak rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif, klien masih tampak gelisah dan masih tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) klien tampak nyaman dan kooperatif saat dilakukan tindakan. Hari ketiga didapatkan respon pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing mulai berkurang, tengkuk tidak terlalu kaku saat setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dan tidur pada malam hari mulai membaik dengan frekuensi tidur ≥ 6 jam dan tidur mulai nyenyak. Pasien tampak tenang dan rileks saat dilakukan terapi relaksasi otot progresif. hari ke 3 dilakukan kembali relaksasi otot progresif. setelah dilakukan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 150/80 mmHg sebelumnya tekanan darah pasien 160/100 mmHg, Nadi : 96x/menit, Pernafasan: 21x/menit, Suhu : 36,4°C, Akral hangat, pasien tampak sedikit pucat, ekspresi wajah klien sedikit tampak rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif, klien masih tampak gelisah dan kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) pasien sudah mulai berkurang. Pada hari keempat didapatkan respon pasien mengatakan tubuh terasa bugar setelah dilakukan relaksasi otot progresif, nyeri kepala dan pusing sudah berkurang, tengkuk sudah tidak kaku/tegang dan tidur sudah tenang dan nyenyak.</p>

	<p>pada hari ke 4 dilakukan kembali relaksasi otot progresif pada Ny.M. setelah dilakukan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 130/90 mmHg sebelumnya tekanan darah pasien 150/80 mmHg N : 88x/mnt, P : 22x/mnt, S : 36,6^oC. Pasien tampak sudah tidak pucat, Akral hangat dan, Kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda) sudah berkurang. Pasien juga mengatakan merasa segar pada tubuhnya saat bangun tidur di pagi hari.</p>
--	--

B. Pembahasan Studi Kasus

1. Gambaran Fase Pra Interaksi Pada Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi

Pada fase pra interaksi perawat berfokus kepada eksplorasi kemampuan diri sendiri, tahap ini terjadi sebelum perawat melakukan komunikasi dengan pasien, kemudian perawat mengumpulkan data pasien, dan rencana interaksi pertama (Stuart, 2015). Pada fase awal pra interaksi peneliti melakukan pengkajian keperawatan yang terdiri dari gambaran karakteristik demografi pasien, riwayat kesehatan, kebutuhan sirkulasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan terapi pengobatan pada pasien hipertensi, diagnosis keperawatan, menyusun intervensi dan menyiapkan alat dan bahan relaksasi otot progresif.

a. Gambaran karakteristik pasien di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Sampel yang diteliti berjumlah 2 responden. Data klien didapatkan dengan pengkajian secara langsung kepada klien melalui wawancara dan observasi. Selain itu pengumpulan data sekunder juga diambil dari bagian keperawatan guna mendukung penelitian ini. berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan observasi di peroleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara *deskriptif*.

Terdapat 2 responden yang dilakukan pengkajian pada tanggal 19 mei 2021 yaitu Seorang pasien laki-laki Tn.R berusia 56 tahun beragama islam, berpendidikan tamat SMA, sudah menikah, pekerjaan wiraswata, dan beralamat di Jln. Bilaraya Bentiring Permai Kota Bengkulu. Penanggung jawab Ny.M yang merupakan istri pasien.. Sedangkan responden 2 Seorang pasien perempuan Ny.M berusia 45 tahun beragama islam, berpendidikan

SMA, sudah menikah, pekerjaan ibu rumah tangga dan beralamat di Jln. Curup, Talang Benih. Penanggung jawab Tn.M yang merupakan suami pasien.

Hal tersebut sejalan pada teori menurut (Triyanto, 2016) bahwa hipertensi berkembang diusia 30-65, dimana pada perempuan setelah memasuki usia menopause ketika wanita berhenti menstruasi maka hormone estrogen berkurang drastic, hal ini bisa merusak sel-sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah dapat memicu tekanan darah tinggi. Sedangkan pada laki-laki disebabkan oleh faktor kebiasaan hidup tidak sehat, obesitas dan merokok.

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, pada laki-laki sama dengan perempuan. Namun perempuan lebih terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause karena sebelum menopause, perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (high density lipoprotein). Kadar kolestrol yang tinggi merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki jika disertai dengan kebiasaan hidup tak sehat, obesitas dan merokok. namun hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian perempuan mengalami menopause hormone estrogen berkurang drastis, hal ini yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah, prevalensi pada wanita meningkat, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Triyanto,2016)

b. Riwayat kesehatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2021, keluhan utama Tn.R mengatakan sering pusing dan nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan /kaku. Tn.R juga merasa sangat

lemah dan merasa tidak bertenaga. Sedangkan pada Ny.M mengatakan sakit kepala dan pusing dan tengkuk terasa berat. Ny.M juga mengatakan sulit tidur pada malam hari, susah memulai tidur, sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah meningkat dan mengakibatkan tekanan intravaskuler otak klien meningkat (Gunawan, 2012).

Sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan kaku, jantung berdebar-debar dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Gunawan, 2012).

Selain nyeri kepala pasien Tn.R dan Ny.M juga mengeluh tengkuk terasa kaku/tegang. Hal ini sama seperti yang ada pada teori dimana keluhan utama pada penderita hipertensi adalah tengkuk terasa kaku/tegang, menurut (Gunawan,2012) kekakuan pada tengkuk yang dirasakan pada pasien hipertensi disebabkan oleh adanya tekanan darah yang meningkat akibat jantung memompa darah lebih cepat sehingga otot-otot yang dekat dengan jantung terutama otot didaerah leher menjadi tegang.

Penyakit hipertensi dialami oleh Ny.M berpengaruh pada jumlah jam tidur. Hal tersebut sejalan dengan teori pola tidur yang buruk pada pasien hipertensi dapat menimbulkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikosial seseorang, sehingga juga dapat meningkatkan tekanan darah meningkat. Besarnya pengaruh

Pola tidur terhadap tekanan darah kuatnya sugesti dan stressor yang diarahkan pada organ yang mempunyai pengaruh besar terhadap tekanan darah (Ibrahim, 2016).

Pada riwayat dahulu Tn.R menderita riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, adapun pada riwayat kesehatan keluarga ditemukan penyakit yang sama yaitu hipertensi pada ayah pasien dan keluarga tidak memiliki penyakit menular. Menurut teori yang diungkapkan oleh (Dipiro ddk, 2011). Hipertensi bisa disebabkan oleh faktor keturunan. Dapat disimpulkan bahwa kromosom x yang dibawa dari ayah Tn.R merupakan pembawa atau karier dari hipertensi yang diturunkan ke Tn.R. sedangkan pada Ny.M riwayat kesehatan dahulu didapatkan Ny.M memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan klien juga memiliki riwayat vertigo. Pada riwayat penyakit keluarga Ny.M tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi dan keluarga tidak ada penyakit menular.

c. Pengkajian kebutuhan sirkulasi

Pada pengkajian kebutuhan sirkulasi ditemukan pada Tn.R tekanan darah klien 160/100 mmHg, N : 110x/mnt, Suhu : 36,3°C, pasien tampak pucat, CRT kembali <2 detik, tidak ada sianosis, akral teraba hangat dan ritme jantung regular. Tidak terdapat pembesaran vena jugularis. Sedangkan pada Ny.M tekanan darah klien 170/110 mmHg, N : 120x/mnt, suhu : 36,1°C, CRT kembali <2 detik, tidak ada sianosis, akral teraba dingin, pasien tampak pucat dan ritme jantung regular. Tidak terdapat pembesaran vena jugularis. Sesuai pada teori menurut (price & Wilson, 2016) adanya gangguan sirkulasi darah disebabkan kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu sehingga dapat mengganggu sirkulasi karena meningkatnya tekanan darah.

d. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah ditemukan pada Tn.R diatas normal yaitu 160/100 mmHg , N : 110x/menit, P: 24x/menit, S : 36,3°C. sedangkan pada Ny.M tekanan darah 170/110 mmHg, N : 100x/mnt, P : 23x/mnt, S : 36,1°C. hal tersebut sejalan dengan teori bahwa tanda dan gejala yang paling utama pada penderita hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic > 90 mmHg menurut (AHA,2016).

Pada pemeriksaan fisik di didapatkan pada Tn.R tekanan darah 160/100 mmHg. sedangkan pada Ny.R didapatkan tekanan darah 170/110 mmHg, akral teraba dingin. Hal ini sesuai dengan konsep teori (Gunawan,2012) dimana pada pemeriksaan fisik terjadi peningkatan pada tekanan darah, hal ini terjadi karena jantung harus berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat.

e. Terapi pengobatan

Terapi pengobatan yang diberikan pada Tn.R yaitu obat Amlodipine 1x1 mg yang berfungsi untuk mengatasi hipertensi, asam mafenamet yang berfungsi untuk meredakan nyeri kepala dan pusing 3x1 (500mg) dan infus RL 20 tt/mnt untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien selama dirawat. Sedangkan terapi pengobatan yang diberikan pada Ny.M yaitu amlodipine 1x10 mg, asam mafenamet 3x1 dan infus RL 20 tt/mnt.

f. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017) , pada teori terdapat 3 diagnosis keperawatan yaitu (1) risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. (2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat 20>% dari kondisi istirahat.

(3) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan lelah, dyspnea, tekanan darah meningkat.

Pada Tn.R didapatkan 2 diagnosis keperawatan yaitu yang pertama risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan tekanan darah meningkat. Pada diagnosis pertama berdasarkan hasil pengkajian tentang masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dari responden I dalam keluhan utama ditemukan nyeri kepala dan pusing dan tidak nyaman di tengkuk serta memiliki tekanan darah yang tinggi yaitu 160/100 mmHg.

Risiko perfusi serebral tidak efektif ditegaskan karena terkait kondisi tekanan darah Tn.R dengan tekanan darah 160/100 mmHg. Pada kondisi ini responden I memiliki tekanan darah tinggi yaitu derajat 2 dimana pada kondisi ini disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada responden. Ketika tekanan aliran darah yang tidak terkendali dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang serta dapat menyebabkan adanya pembekuan darah yang nantinya bila tidak dikontrol akan menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Price & Wilson 2016).

Diagnosis yang kedua adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan tekanan darah meningkat. Diagnosis ini muncul pada Tn.R karena hasil dari pengkajian ditemukan keluhan pasien Pasien mengatakan mudah lelah, lemah dan tidak bertenaga. Hal tersebut sesuai dengan teori Kasron (2016) yang menjelaskan bahwa meningkatnya peningkatan tekanan darah dapat mengalami kelelahan dan

kelemahan hal ini disebabkan Kebutuhan jantung terhadap oksigen dapat ditentukan dari beratnya kerja jantung yaitu kecepatan dan kekuatan denyut jantung. Kegiatan fisik serta emosi menyebabkan jantung bekerja lebih berat sehingga menyebabkan kebutuhan jantung akan oksigen meningkat. Jika arteri menyempit atau tersumbat sehingga aliran darah ke otot tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung akan oksigen, maka bisa terjadi kekurangan oksigen akan menyebabkan kelelahan sehingga mengalami intoleransi aktivitas.

Sedangkan pada Ny.M diagnosis keperawatan yang muncul adalah risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan pola tidur hal ini hampir sama pada kasus responden pertama, menurut (Price & Wilson 2016). Pada diagnosis keperawatan pertama risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. diagnosis ini muncul pada Ny.M karena hasil dari pengkajian ditemukan keluhan bahwa pasien mengeluh sakit kepala dan pusing berputar dan tengkuk terasa berat dan tegang, Akral dingin, pasien tampak pucat serta tekanan darah tinggi yaitu 170/110 mmHg. Hal tersebut sama seperti teori pada responden 1.

Diagnosis kedua yang didapatkan pada responden kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan tekanan darah meningkat, mengeluh sulit tidur. Diagnosis ini muncul pada Ny.M karena hasil dari pengkajian ditemukan keluhan pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, tidur < dari 6 jam dan tidak nyenyak serta sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali, pasien tampak lesu dan gelisah dan tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata panda).

Sesuai pada teori menurut (Aspiani, 2016) gangguan pola tidur disebabkan 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), penegakan diagnosis didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa pada SDKI menjadi Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis berasumsi bahwa gangguan pola tidur pada responden kedua karena ketidaknyamanan yang di rasakan atau keluhan 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 medis yang berbeda pada responden 1 dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn.R mengalami intoleransi aktivitas sedangkan pada responden 2 setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa Ny.M mengalami gangguan pola tidur.

Hal inilah yang menjadikan hasil atau data yang didapatkan pada proses pengkajian berbeda. Namun terdapat kesamaan pada kasus responden 1 dan 2 adalah yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dimana pada kondisi ini disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada responden. Ketika tekanan aliran darah yang tidak terkendali akan menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang serta dapat menyebabkan adanya pembekuan darah yang nantinya bila tidak dikontrol akan menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Price & Wilson,2016).

g. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Tn.R dan Ny.M yaitu intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu dengan memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan meningkatnya tekanan darah secara non farmakologis, yaitu dengan pemberian relaksasi otot progresif, dimana tujuan relaksasi otot progresif ini adalah dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Relaksasi otot progresif merupakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi kebugaran (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). latihan terapi relaksasi otot progresif adalah untuk mengurangi ketegangan otot, stress, mengurangi intensitas nyeri, menurunkan tekanan darah serta menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastis pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung (Maria et al, 2015).

h. Persiapan alat dan bahan relaksasi otot progresif

Peneliti melakukan persiapan bahan dan alat untuk penerapan terapi relaksasi otot progresif sebelumnya peneliti sudah mempersiapkan tensimeter dan stetoskop serta lembar observasi. Biasanya pergerakan dilakukan tenang dan rileks agar otot tidak tegang dan nyaman selama terapi dilakukan.

2. Fase orientasi

Peneliti melakukan komunikasi terapeutik pada Tn.R dan Ny.M dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu, menanyakan nama pasien, umur dan keluhan yang dirasakannya, menanyakan kabar dan perasaannya. Pasien sangat terbuka dan menceritakan keluhannya, Tn.R dan Ny.M dengan keluhan nyeri kepala dan pusing dan tengkuk terasa berat/kaku.

Kemudian peneliti melakukan *inform consent* dengan menjelaskan tindakan penerapan terapi relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks, mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks (Setyoadi,2011). Menjelaskan terapi relaksasi otot progresif yang diberikan berapa lama waktu yang diberikan.

Terapi relaksasi otot progresif akan diberikan dengan rentang waktu 15-30 menit selama 4 hari. Tn.R dan Ny.M merespon dengan baik dan menyetujui tahapan yang akan diterapkan. Peneliti kemudian memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dengan rasa penuh percaya diri peneliti menjawab pertanyaan yang diberikan pasien. Waktu, tempat, dan jam sudah disepakati bersama dengan menyesuaikan jadwal pasien. Jadi, pada fase ini Tn.R dan Ny.M bersedia untuk menjadi responden selama 4 hari kedepan, dan peneliti mampu membina hubungan saling percaya kepada kedua pasien.

3. Fase Interaksi atau fase kerja

Pada fase interaksi ini peneliti telah menyiapkan alat dan bahan tensimeter, dan stetoskop serta lembar observasi. Kemudian peneliti menyiapkan persiapan pasien, lingkungan aman dan nyaman bagi pasien dan persiapan perawat serta prosedur kerja.

Pada tahap awal kerja peneliti mengukur tekanan darah terlebih dahulu, pada Tn.R didapatkan hasil tekanan darah 160/100 mmHg dan pada Ny.M didapatkan tekanan darah 170/110 mmHg. Sebelum dilakukan relaksasi otot progresif peneliti mengatur posisi nyaman pada pasien dengan berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler dan menganjurkan pasien memejamkan mata sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif kemudian pasien menggunakan bantal dibawah kepala dan peneliti memeriksa alat aksesoris jika

digunakan pasien seperti jam tangan, kacamata, dan ikat pinggang. peneliti sudah membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, dan pengunjung kemudian perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handscoon dan berdoa. Setelah itu peneliti mulai melakukan prosedur tindakan.

Pada fase interaksi Tn.R dan Ny.M tampak nyaman, rileks dan kooperatif serta memberikan respon yang baik saat dilakukan relaksasi otot progresif pasien mengatakan tubuh terasa segar. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit dilakukan sekali sehari. tindakan relaksasi otot progresif dimulai dengan melakukan gerakan pada otot tangan, wajah dan berakhir pada otot kaki dengan instruksi perawat yang mengarahkan individu untuk memperhatikan urutan otot yang direlaksakan.

Hal ini didukung oleh penelitian Hasil penelitian yang dilakukan (Ilham et al., 2019) yang berjudul “Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” didapatkan perbedaan tekanan darah kelompok intervensi dan kontrol dimana tekanan darah sistole p value $0,031 < (0,05)$, Sedangkan pada tekanan darah diastole didapatkan p value $0,009 < (0,05)$ yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah.

4. Fase Terminasi

Fase Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Pada tahap ini tugas perawat mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif), melakukan evaluasi subjektif dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat, kemudian menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya. Sesuai teori pada fase terminasi peneliti mengevaluasi tekanan darah pasien, peneliti menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 4 hari. Tn.R dan Ny.M Pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks seperti olahraga ringan dengan posisi berbaring diempat tidur dengan menggerakkan anggota badan dan pasien mengatakan sudah tidak mengeluh sakit kepala dan pusing lagi dan tengkuk sudah tidak kaku/tegang setelah dilakukan relaksasi otot progresif. Pada pasien Tn.R setelah dilakukan relaksasi otot progresif peneliti melakukan evaluasi pada hari keempat dan didapatkan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 130/70 mmHg, N : 82x/mnt, RR : 22x/mnt S : 36,7⁰C. Sedangkan pada Ny.M setelah dilakukan relaksasi otot progresif peneliti melakukan evaluasi pada hari keempat didapatkan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 130/90 mmHg, N : 88x/mnt, RR : 21x/mnt, S : 36,5⁰C. Penelitian studi kasus penerapan relaksasi otot progresif diberikan selama 4 hari pada Tn.R dan Ny.M terdapat penurunan tekanan darah pada Tn.R dan Ny.M. Hasil tekanan darah pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan selama perawatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori (David,2014). Dalam jurnal (Estri Nuri Masruroh, Endah Setianingsih, 2019) menjelaskan bahwa relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri kepala dan pusing. Tindakan ini dilakukan selama 15-30 menit dalam 3 hari, dan terjadi penurunan tekanan darah. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan seperti sakit kepala, pusing, dan tengkuk terasa kaku/tegang pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membuat tubuh menjadi relaks, mengatasi sulit tidur, melemaskan otot-otot tubuh yang tegang, bertujuan menurunkan sakit kepala dan pusing serta tengkuk yang kaku/tegang dan meningkatkan kesegaran dan daya tahan tubuh, dan meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks (Setyoadi,2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus penerapan relaksasi otot progresif pada Tn.R dan Ny.M dengan risiko perfusi risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi

1. Gambaran fase pra interaksi

Gambaran karakteristik pasien hipertensi yang dilakukan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pengamatan. Data focus yang didapat dari kedua pasien tersebut adalah pada Tn.R berusia 56 tahun beragama islam, berpendidikan tamat SMA, sudah menikah, pekerjaan wiraswata, dan beralamat di Jln. Bilaraya Bentiring Permai Kota Bengkulu. Penanggung jawab Ny.M yang merupakan istri pasien. sedangkan pada Ny.M berusia 45 tahun beragama islam, berpendidikan SMA, sudah menikah, pekerjaan ibu rumah tangga dan beralamat di Jln. Curup, Talang Benih. Penanggung jawab Tn.M yang merupakan suami pasien.

Gambaran fase pra interaksi penerapan relaksasi otot progresif dengan membaca status pasien terlebih dahulu dan melihat kondisi umum pasien mulai dari hasil keluhan yang didapatkan dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 Tn.R Pasien mengatakan sering pusing dan nyeri kepala ,tengkuk terasa berat dan otot terasa tegang/kaku Pasien mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Data objektif didapatkan TD : 160/100 mmhg ,N : 110x/menit , P : 24x/menit, S : 36,3°C. Pasien tampak lemah dan meringis dan tampak memegangi kepalanya. Klien merasa sangat lemah dan lesu serta merasa tidak bertenaga.

Sedangkan dari data subjektif responden 2 Ny.M mengatakan kepala sering terasa pusing dan nyeri klien merasa terasa berat dan tegang pada tengkuk, klien juga mengatakan sulit tidur pada malam hari, sering

terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali. Tidur ≤ 6 jam, dan tidak nyaman. klien tampak gelisah dan lesu. Data objektif didapatkan TD : 170/110 mmHg, N : 120x/mnt, P: 23x/mnt, S : 36,1^oC, Akral dingin, Pasien tampak pucat, Klien tampak meringis dan gelisah.

Berdasarkan hasil yang didapatkan tersebut keluhan yang dialami kedua pasien tersebut tidak jauh berbeda dengan teoritis yaitu menunjukkan pasien hipertensi. kemudian peneliti mengkaji kebutuhan sirkulasi dan menegaskan menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan analisa data menurut SDKI tahun 2016 dan menyusun intervensi keperawatan, diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn.R yaitu Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan tekanan darah meningkat sedangkan pada Ny.M diagnosis keperawatan yang muncul yaitu Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur selanjutnya persiapan alat dan bahan yaitu tensimeter dan stetoskop serta lembar observasi. Semua alat dan bahan peneliti persiapkan dan membawanya sendiri sehari sebelum interaksi.

2. Fase orientasi

Pada fase orientasi peneliti melakukan salam terapeutik, kemudian evaluasi dan validasi, selanjutnya inform consent. Pada fase ini respon kedua pasien sangat baik, adanya ketertarikan pada relaksasi otot progresif yang akan dilakukan pada Tn.R dan Ny.M bersedia untuk menjadi responden selama 4 hari kedepan, pasien menyetujui waktu dan tempat yang telah disepakati. Tn.R dilakukan terapi pada pagi hari pukul 09.00 WIB dan Ny.M pada pukul 11.00 WIB.

3. Fase Interaksi

Pada fase interaksi peneliti melakukan sesuai dengan standar operasional prosedur. Dengan mempersiapkan alat, (lembar observasi, stetoskop dan tensimeter) mempersiapkan pasien dengan posisi yang

nyaman, persiapan perawat, mempersiapkan lingkungan, (menghindari kebisingan dan membatasi pengunjung untuk sementara waktu selama terapi diberikan) persiapan peneliti, selanjutnya prosedur kerja dengan mencuci tangan memakai masker dan memakai handscoon serta mengukur tekanan darah sebelum terapi dilakukan, terapi relaksasi otot progresif diberikan selama 15-30 menit.

4. Fase terminasi

Pada fase terminasi peneliti menilai hasil evaluasi subjektif dan objektif, Pada pasien Tn.R setelah dilakukan relaksasi otot progresif peneliti melakukan evaluasi pada hari keempat dan didapatkan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 130/70 mmHg, N: 82x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36,7⁰. Tn.R mengatakan tubuh sudah terasa rileks dan tidak lagi mengeluh nyeri kepala dan pusing sudah berkurang. Sedangkan pada pasien Ny.M setelah dilakukan relaksasi otot progresif peneliti melakukan evaluasi pada hari keempat dan didapatkan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 130/90 mmHg, N : 88x/mnt, P : 21x/mnt, S : 36,5⁰C. Ny.M mengatakan tubuh terasa bugar setelah dilakukan relaksasi otot progresif, tidak nyeri kepala dan pusing lagi sudah berkurang, tengkuk sudah tidak kaku/tegang dan tidur sudah tenang dan nyenyak.

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Saraf parasimpatis akan melepaskan asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, vasodilatasi arteriol dan vena (Muttaqin, 2014). Relaksasi akan merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan beta blocker di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis sehingga mampu untuk menstimulasi tubuh memproduksi molekul-molekul yang disebut oksida nitrat (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga tekanan darah pada penderita hipertensi dapat menurun (Purwanto, 2013).

Maka dapat disimpulkan, bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hal ini didukung oleh penelitian Hasil penelitian yang dilakukan (Ilham et al., 2019) yang berjudul “Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Takanan Darah Pada Pasien Hipertensi” didapatkan perbedaan tekanan darah kelompok intervensi dan kontrol dimana tekanan darah sistole p value $0,031 < (0,05)$, Sedangkan pada tekanan darah diastole didapatkan p value $0,009 < (0,05)$ yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang terkait dengan ROP yang dilakukan pada pagi dan sore hari tanpa mkolaborasi pemberian obat medis

2. Tempat penelitian

Diharapkan perawat Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu dapat menggunakan Relaksasi Otot Progresif (ROP) Pada Pasien Hipertensi

3. Pengembangan ilmu keperawatan

Tersusunnya ROP tindakan terupdate pada proses pembelajaran

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta. EGC
- Amaral, E. D. C., Sebinus, K., & Barimbing, M. A. (2018). Pengaruh Latihan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Chmk Applied Scientific Journal*.
- A. Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Adibah. (2014). Pola Makan Sehat Untuk Penderita Hipertensi. Diakses pada 09 November 2015
- Burnner, L.S., & Suddarth, D.S., (2016). Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 12 Jakarta: EGC.
- Baharuddin, R. (2017). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*.
- Bope, E. T., Kellerman, R. D. 2016. *Conn's Current Therapy 2016*. Elsevier. Philadelphia. pp. 88-89. Boslaugh, S. 2008. *Encyclopedia of Epidemiology*. SAGE Publications. Thousand
- Corwin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI (2005). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Keseshatan Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Erwanto, R. dkk. 2017. Lansia dan keperawatan keluarga. Nuha medika: Yogyakarta.
- HO. (2010). Report Of Hypertension. Geneva. Diunduh pada tanggal 22 Desember 2015.

- Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.103>
- Kartikawati, N.D. 2012. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI, (2013). “Direktorat Jenderal PPM&PLP, Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan” Jakarta.
- Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy F. (2013). *Complementary & alternative therapies in nursing (7 ed.)*. New York: Springer Publishing Company
- Mutaqqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif & Kusuma. 2013. *Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : MediAction
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nursing Scientific Journal* , Volume 4 Nomor 1.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EG
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental keperawatan (edisi 9)*. Jakarta: EGC.
- Pranata, A. E, & Eko, P.(2017). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila, 2013, *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mansjoer, Arif dkk, (2008), *Kapita Selektta Kedokteran Edisi 3*, Jakarta: Media Aesculapius
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rahmawati., P.M dkk. 2018. Efektifitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. The Indonesian Journal of Health Science, ISSN: 2087- 5053, 188-193 di akses dari <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/154/> pada tanggal 25/12/2018 jam 22:20
- Sase, F. A. (2013). Hubungan Durasi Aktivitas Fisik Dan Asupan Natrium Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause. Semarang: Universitas Diponegoro
- Smeltzer & Bare, (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. EGC, Jakarta
- Saferi, A.,& Mariza, Y.(2013). KMB 1 Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa). Yogyakarta: Nu Med.
- sri mulyati rahayu. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. Journal Media Karya Kesehatan.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. C., Hinkle, J., & Cheever, K. (2012). Brunner & Suddarth S textbook of medical-surgical nursing twelfth edition. Wolters Kluwer Health.
- Salvo, S.G., (2016). Massage Therpy Principles And Practice, Amsterdam. Elseiver.
- Triyanto. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ulya, I. Z. & Faidah, N. (2017). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat. 6 (2): 1-9
- PPNI 2017, Definisi dan Indikator Diagnostik: Standar Diagnosis keperawatan, Edisi 1 Cetakan 2, Jakarta.
- PPNI 2018, Definisi dan tindakan keperawatan : Standar intervensi keperawatan, Edisi 1 Cetakan 2, Jakarta.
- Williams, B. et al., 2018. *ESC / ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)*. p. 3021–3104.doi: 10.1097/HJH

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan DIII STIKES Sapta Bakti Kota Bengkulu, akan melaksanakan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir tentang **“Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di RSHD Kota Bengkulu”**.

Nama : Fitriya Anggraini

NIM : 201801009

Alamat : Lingkar Barat Kota Bengkulu

Tujuan dari Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimana **Asuhan Keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di RSHD Kota Bengkulu**. Bersama ini saya mohon kepada pasien bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab pertanyaan dalam pengkajian pada pasien hipertensi. Hasil pengkajian dan jawaban yang berikan akan saya jaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Demikianlah atas kesediaannya dan kerjasama sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Fitriya Anggraini

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : Tn.R

Umur : 56 Tahun

Alamat : Jln. Bilaraya Bentiring

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas peneliti :

Nama : Fitriya Anggraini

NPM : 201801009

Judul : Asuhan Keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di RSHD Kota Bengkulu.

Saya bersedia semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya

Bengkulu, 2021
Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : Ny.M

Umur : 45 tahun

Alamat : Jln. Curup, Talang Benih

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas peneliti :

Nama : Fitriya Anggraini

NPM : 201801009

Judul : Asuhan Keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di RSHD Kota Bengkulu.

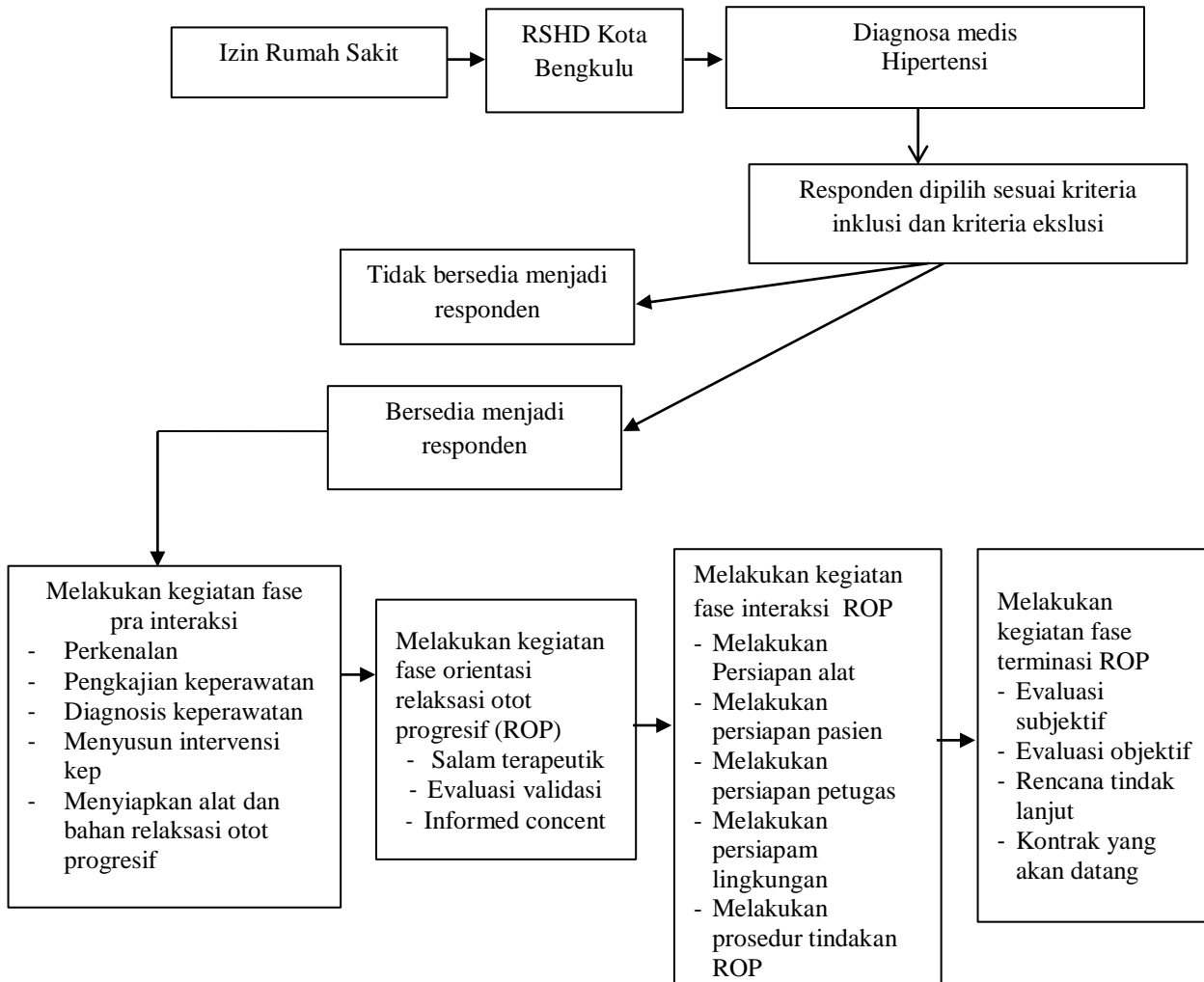
Saya bersedia semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya

Bengkulu,
Responden

2021

Lampiran 2

Tahapan Penelitian Asuhan Keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi




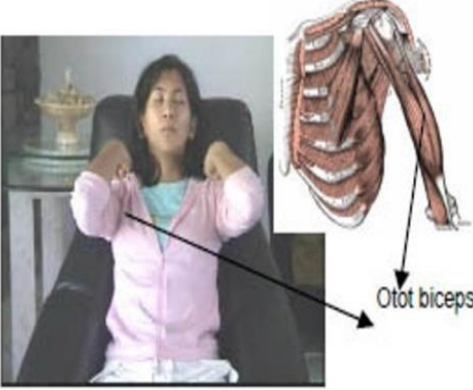

Lampiran 3





Terapi relaksasi otot progresif

Standar operasional prosedur (SOP)

Pengertian	Melatih pasien melakukan peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi sehingga akan didapatkan perasaan rileks Widharto (2007) dalam Ulya & Faidah (2017).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, menurunkan nyeri kepala, punggung dan leher, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolic 2. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen. 3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks 4. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi. 5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. 6. Mengatasi insomnia atau gangguan pola tidur
Fase Orientasi	
Salam terapeutik	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga klien.
Evaluasi dan validasi	Perawat mengidentifikasi klien dengan menanyakan kabar klien, nama klien, umur klien dan konfirmasi pada gelang identitas pasien dan keluhan klien.
Informed Consent	Perawat menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif, tujuan, manfaat dan waktu pemberian, kesempatan bertanya dan meminta persetujuan klien untuk menjadi responden.
Fase Interaksi	
Persiapan alat	Perawat mendekatkan alat-alat (tensimeter dan stetsokop lembar evaluasi).
Persiapan pasien	Perawat mengatur posisi pasien senyaman mungkin yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang , hindari posisi berdiri. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal

	lain yang sifatnya Mengikat Ketat.
Persiapan lingkungan	Perawat mengatur pencahayaan, mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik), dan membatasi orang didalam ruangan privasi pasien.
Persiapan perawat	Perawat mencuci tangan terlebih dahulu, memakai masker, memakai handscoon dan berdoa.
Prosedur tindakan	Sebelum melakukan relaksasi otot progresif pasien dianjurkan untuk mengambil napas terlebih dahulu dengan tujuan pasien dalam terapi relaksasi dengan perasaan tenang, santai dan rileks.
Keterangan Gerakan	Contoh Gerakan Yang Dilakukan
<p>Gerakan 1 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otottangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan selama 5-10 detik yang terjadi. 3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 20-30 detik. 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. 5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan. 	 <p>Gerakan 1 mengepalkan tangan</p> <p>tangan bagian bawah</p>

<p>Gerakan 2 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p>	 <p>Gerakan 2 untuk tangan bagian belakang Gambar 2</p>
<p>Gerakan 3 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang 5-10 detik dan merilekskan 20-30 detik 	 <p>Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps</p>
<p>Gerakan 4 :</p> <p>Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. 2. Fokuskan atas, dan leher 	 <p>Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu</p>
<p>Gerakan 5 dan 6 :</p> <p>Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan 	

<p>disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p>	 <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (5)</p> <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (5)</p>
<p>Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>	 <p>Otot rahang (7) Gerakan 7 untuk rahang</p>
<p>Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	 <p>Gerakan 8 untuk mulut</p>
<p>Gerakan 9: Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. 2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan selama 5-10 detik dibagian belakang leher dan punggung atas kemudian merilekskan 20-30 detik 	 <p>Gerakan 9 untuk melatih otot-otot Leher belakang</p>

<p>Gerakan 10: Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan membawa kepala ke muka. 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 	 <p>Gerakan 10 untuk melatih otot leher depan Otot leher depan (10)</p>
<p>Gerakan 11: Ditujukan untuk melatih otot punggung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat tubuh dari sandarankursi. 2. Punggung dilengkungkan. 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 5-10 detik, kemudian relaks selama 20-30 detik 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 	<p>Gerakan 11 melatih otot punggung</p> 
<p>Gerakan 12: Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udarasebanyak-banyaknya. 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks 	 <p>Gerakan 12 untuk melatih otot dada</p>

<p>Gerakan 13: Ditujukan untuk melatih otot perut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik dengan kuat perut kedalam. 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 5-10 detik, lalu dilepaskan bebas atau relaksan selama 20-30 detik 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini. 	 <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>
<p>Gerakan 14: Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasategang. 2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. 3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. 4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. 	 <p>Gerakan 14 untuk melatih otot paha</p>
<p>Fase Terminasi</p>	
<p>Evaluasi subjektif dan objektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi subjektif <ol style="list-style-type: none"> a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman b) Evaluasi perasaan klien 2. Evaluasi objektif <ol style="list-style-type: none"> a) Kaji kembali tekanan darah klien b) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
<p>Rencana tindakan lanjut</p>	<p>Perawat menanyakan kepada pasien apakah terapi relaksasi otot progresif ini bisa dilanjutkan lagi esok hari</p>
<p>Kontrak yang akan datang</p>	<p>Perawat mengontrak waktu pertemuan berikutnya.</p>

Lampiran 4

Lembar Observasi Tekanan Darah
(Sebelum dan setelah dilakukan Terapi relaksasi otot progresif)

No	Hari/tanggal/jam	TD (mmHg)	N (x/mnt)	P (x/mnt)	S (x/mnt)
Responden 1 (Tn.R)					
1.	Rabu, 19 Mei 2021	160/100 mmHg	110 x/mnt	24 x/mnt	36,3°C
2.	Kamis, 20 Mei 2021	150/96 mmHg	94 x/mnt	22 x/mnt	36,9°C
3.	Jumat, 21 Mei 2021	140/80 mmHg	84 x/mnt	23 x/mnt	36,5°C
4.	Sabtu, 22 Mei 2021	130/90 mmHg	82 x/mnt	22 x/mnt	36,7°C
Responden 2 (Ny.M)					
1.	Rabu, 19 - Mei 2021	170/100 mmHg	120 x/mnt	23 x/mnt	36,1°C
2.	Kamis, 20 Mei 2021	165/100 mmHg	105 x/mnt	21 x/mnt	36,3°C
3.	Jumat, 21 Mei 2021	150/80 mmHg	96 x/mnt	21 x/mnt	36,9°C
4.	Sabtu, 22 Mei 2021	130/90 mmHg	88 x/mnt	21 x/mnt	36,5°C

Lampiran 5

Lembar Observasi menentukan perfusi serebral tidak efektif

Tanda dan gejala	Nilai normal CCP (cerebral perfusion pressure normal >70 mmHg)	Nilai normal ICP (Intracranial pressure) 10-15 mmHg
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala 2. Tekanan darah meningkat 3. Bradikardia 4. Gelisah 5. Tampak lesu/lemah 	<p>Hal ini dihitung dengan mengukur perbedaan antara tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/ MAP) dan ICP (MAP - ICP), di mana MAP = 1/3 tekanan sistolik ditambah 2/3 tekanan diastolic.</p> <p>Misalnya :</p> $\text{MAP} = 1/3 \times 150 + 2/3 \times 100$ $= 50 + 67 = 117 \text{ mmHG}$	<p>GCS 3-8</p>

Lampiran 6

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Inklusi	Tn.R	Ny.M
1	Pasien yang terdiagnosa hipertensi grade I 140-159 mmHg (sistol) dan 90-99 mmHg (diastol) grade II 160-179 mmHg (sistol) dan 100-109 (diastol).	✓	✓
2.	Usia 30-65 tahun	✓	✓
3.	Pasien mengalami masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif	✓	✓
4.	Pasien sadar (composmentis) dan mampu mengikuti instruksi (lulus tes MMT)	✓	✓
5.	Kooperatif dan bersedia menjadi responden	✓	✓
No	Kriteria Eksklusi	Subjek I	Subjek II
1	Pasien mengalami penurunan kesadaran		
2	Pasien yang mengalami keterbatasan gerak		
3.	Pasien meninggal atau pulang selama intervensi dilakukan		

Lampiran 7

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan pasien hipertensi. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi menggunakan prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif. Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri pada hipertensi melalui tindakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
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, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 083164615180

PENELITI

Lampiran 8

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 Fitriya Anggraini dengan Judul Asuhan Keperawatan penurunan curah jantung Dengan Pemberian Terapi relaksasi otot progresif Pada Pasien Hipertensi.

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

Bengkulu, 19 Mei 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan



(Fitriya Anggraini)

(mince-)

.....

.....

Lampiran 8

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 Fitriya Anggraini dengan Judul Asuhan Keperawatan penurunan curah jantung Dengan Pemberian Terapi relaksasi otot progresif Pada Pasien Hipertensi.

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

Bengkulu, 19 Mei 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan



(Fitriya Anggraini)



(Rantah)

DOKUMENTASI PENELITIAN







NO	HARI/TANGGAL SEMINAR	MAHASISWA YANG UJIAN	JUDUL KASUS	PEMBIMBING
1	21/2021 01	Syafira Triananda -L	Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan teknik latihan Penguatan otot mirror therapy pada pasien stroke	Ns. Rizka wahyu utami, S.Kep
2	07/2021 02	Ilham Firmansyah	Asuhan Keperawatan Gangguan Perfusion serebral dengan terapi Head up pada pasien Stroke Hemo ragik	Ns. Nengke Puspita Sari, MAN
3	28/2021 01	Yeza Eka putri	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan pemberian terapi akupresur pada pasien hipertensi.	Ns. Indayani, M. Kep.
4	15/2021 03	wigo susan saputra	Asuhan Keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif dgn manajemen jalan nafas	Ns. Rizka wahyu utami, S.Kep
5	16/2021 03	Elsy wulandari	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan pemberian Postural drainage pada anak pada kasus pneumonia	Ns. Siska Iskandar, MAN
6	18/2021 03	Aulia Ramadhani	Asuhan Keperawatan Gangguan pola tidur melalui terapi mural pada lansia dengan hipertensi dipank sosial Tresna werda Bengkulu	Ns. Mahta Sari, MAN.

CATATAN

Kartu ini maksimal diisi 6 (enam) kali sebagai syarat untuk mengikuti Seminar Studi Kasus

Ketua LTA

Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep
NIK. 2015.113



Bengkulu, 30 April 2021

Nomor : 03.02. 329 /STikes SB/IV/2021
Lampiran : 1 proposal
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, 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 : Fitriya Anggraini
NIM : 201801009
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi di RSHD Kota Bengkulu

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

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/644 /B.Kesbangpol/2021

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 Ketua Program Studi Keperawatan Saptabakti Bengkulu Nomor : 03.02.329/STikes.SB/IV/2021 Tanggal 30 April 2021 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Fitriya Anggraini/ 201801009
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi di RSHD Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 04 April s/d 04 Juni 2021
Penanggung Jawab : Ketua Program Studi Keperawatan Saptabakti 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 : 04 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.p. Sekretaris


BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN DAN DOA**



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 800 / *700* / RSUD.HD/III/2021

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Tanggal 29 Maret 2021 Perihal Izin Pra Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Fitriya Anggraini
NIM : 201801009
Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi”** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian terhitung mulai tanggal 01 April s/d 07 April 2021.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Maret 2021

DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU



[Handwritten Signature]
dr. Lista Cerlyviera, M.M

PembinaTk.1-IV.b

NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian Ruangan IRNA
2. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN DAN DOA**



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | ✉ kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 800 / 960 / RSUD.HD/V/2021

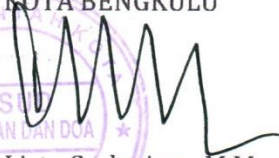
Menindaklanjuti surat dari DIII Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Tanggal 04 Mei 2021 Nomor : 03.02.572/STIKES.SB/IV/2021 Perihal Izin Penelitian atas nama :

Nama : Fitriya Anggraini
NIM : 201801009
Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul **"Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu"** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 06 Mei – 06 Juni 2021.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Mei 2021
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tk.1-IV.b
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian Instalasi Rawat Inap
2. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

Aer 19/05/21
F



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN DAN DOA**



Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
☎ (0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | ✉ kotabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800/2281/RSUD.HD/VIII/2021

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu


Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fitriya Anggraini
NIM : 201801009
Prodi : DIII Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu”**.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 Agustus 2021
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
PembinaTk.1-IV.b
NIP. 19690704 199903 2 003

No. DokFRM/PS.KEP/002-01

No.Rev 1

Terbit April 2021

Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Fitriya Anggraini
 NIM : 201801009
 Pembimbing : Ns. Nengke Puspita Sari, MAN
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Risiko Perfusion Serebral
 Tidak Efektif Dengan Pemberian Relaksasi otot progresif
 Pada Pasien Hipertensi



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	5/08 ²⁰²¹	Konsul BAB IV dan V	Ng
2.	9/08 ²⁰²¹	Perbaikan BAB IV dan V	Ns
3.	10/08 ²⁰²¹	Revisi BAB IV dan V	Ng
4.	10/08 ²⁰²¹	Revisi BAB IV	Ng
5.	14/08 ²⁰²¹	Revisi Pembahasan BAB IV	Ng
6.	16/08 ²⁰²¹	Revisi Pembahasan BAB IV dan V	Ng
7.	17/08 ²⁰²¹	Aec BAB IV dan V Perbaikan BAB IV	Ng



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 April 2021

Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
7.	18/08 ²⁰²¹	Ace Bab IV dan V	

Mengetahui,
Pembimbing

(.....)
NIDN: