

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI DESA SIPAN SIHAPORAS
KECAMATAN SARUDIK TAHUN 2023



OLEH :
ANDIKA SETIAWAN
NIM : P07520520001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII
TAPANULI TENGAH
2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI DESA SIPAN SIHAPORAS
KECAMATAN SARUDIK TAHUN 2023**



OLEH :
ANDIKA SETIAWAN
NIM : P07520520001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII
TAPANULI TENGAH
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI DESA SIPAN SIHAPORAS
KECAMATAN SARUDIK TAHUN 2023**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan**



OLEH :
ANDIKA SETIAWAN
NIM : P07520520001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII
TAPANULI TENGAH
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANDIKA SETIAWAN

Nim : P07520520001

Program Studi : D III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN

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

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, 22 / Mei / 2023



ANDIKA SETIAWAN

(.....)

MOTTO

**“JANGAN KATAKAN PADA ALLAH AKU PUNYA MASALAH BESAR,
TETAPI KATAKANLAH PADA MASALAH BAHWA AKU
PUNYA ALLAH YANG MAHA BESAR”**

-Ali Bin Abi Thalib-

**“AKU TIDAK AKAN MENARIK KEMBALI KATA-KATAKU,
KARENA ITU ADALAH JALAN NINJAKU”**

-Uzumaki Naruto-

**“TIDAK PEDULI SEBERAPA SULIT ATAU MUSTAHILNYA ITU,
JANGAN PERNAH MELUPAKAN TUJUANMU”**

-Monkey D Luffy-

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK TAHUN 2023

NAMA : ANDIKA SETIAWAN

NIM : P07520520001

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 22 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing utama


Ramlan, SKM., M.Kes
Nip. 196507091986031005

Pembimbing Pendamping


Maria Magdalena Saragi R,
S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Nip. 1974102920100122003


**Ketua Program Studi
D III Keperawatan Tapteng**
Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep
Nip. 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ANDIKA SETIAWAN

NIM : P07520520001

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK TAHUN 2023

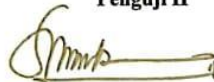
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program
Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik
Kementerian Kesehatan Medan Tahun 2023

Penguji I



Maria Magdalena Saragi R,
S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Nip. 1974102920100122003

Penguji II



Minton Manalu, SKM., M.Kes
Nip. 197003171991031004

Ketua Penguji



Ramlan, SKM., M.Kes
Nip. 196507091986031005

**Ketua Program Studi
D III Keperawatan Tapteng**



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep
Nip. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2023**

Andika Setiawan* Ramlan, SKM., M.Kes ** Maria Magdalena Saragi R,
S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat **

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI DESA SIPAN SIHAPORAS
KECAMATAN SARUDIK TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar Belakang : Data WHO sekitar 1,13 miliar orang mengalami hipertensi. Tahun 2018 Penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Penderita hipertensi di Sumatera Utara mencapai 12,42 juta jiwa. Data penderita hipertensi dan diabetes di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2022 sebanyak 81.644 orang. Berdasarkan data survey pendahuluan di puskesmas sarudik tahun 2023, jumlah hipertensi di desa sipan sihaporas sebanyak 22 jiwa dengan 10 laki-laki dan 12 perempuan. Dan di antara penderita hipertensi, sebanyak 10 orang penderita hipertensi dengan masalah nyeri akut. **Tujuan :** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus, lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas sarudik di desa sipan sihaporas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil :** Hasil yang didapatkan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari kunjungan pada klien 1 skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada klien 2 skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3. **Kesimpulan :** Terjadi penurunan skala nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif, sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif klien 1 skala nyeri 4, setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif skala nyeri 2. Sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif klien 2 skala nyeri 5, setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif skala nyeri 3.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi, Nyeri Akut, Terapi Relaksasi Otot Progresif
Literatur : 32 literatur (2018 – 2023)

* Mahasiswa Program Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

** Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING, CENTRAL TAPANULI BRANCH
SCIENTIFIC PAPER, MARCH 2023**

Andika Setiawan* Ramlan, SKM., M.Kes** Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,
M.Kep., Sp.Kep. Mat**

**FAMILY NURSING CARE WITH FAMILY MEMBERS EXPERIENCING
HYPERTENSION WITH ACUTE PAIN
IN SIPAN SIHAPORAS VILLAGE,
SARUDIK DISTRICT IN 2023**

ABSTRACT

Background: Through WHO data it is known that around 1.13 billion people suffer from hypertension. In 2018, the prevalence of hypertension in Indonesia reached 34.1%, based on data from the Health Research and Development Agency, Ministry of Health. There are 12.42 million people with hypertension in North Sumatra, of which there will be 81,644 in Central Tapanuli Regency in 2022. Based on preliminary survey data at the Sarudik Health Center in 2023, the number of hypertension sufferers in Sipan Sihaporas Village is 22 people, 10 men and 12 women, and 10 of them suffer from acute pain. **Objective:** Implement Nursing Care for Families with Family Members Experiencing Hypertension accompanied by Acute Pain in Sipan Sihaporas Village, Sarudik District in 2023. **Methods:** This research is a qualitative descriptive study using the case study method, carried out in the working area of the Sarudik Health Center in Sipan Sihaporas village. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, and documentation studies. **Results :** After progressive muscle relaxation therapy for 3 days, on client 1, the pain scale level 4 becomes level 2; and on client 2, the pain scale level 5 becomes a level 3 pain scale. **Conclusion:** it was found a decrease in the pain scale through progressive muscle relaxation therapy, before therapy on client 1, the pain scale was 4 and after that it became a pain scale 2; before therapy on client 2, the pain scale was 5, and after that it became a scale of 3.

Keywords : Family Nursing Care, Hypertension, Acute Pain, Progressive
Muscle Relaxation Therapy

References : 32 literatures (2018 – 2023)

*Student of Nursing Associate Program, Central Tapanuli

** Lecturer of Nursing Associate Program, Central Tapanuli



DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 sampul dalam	i
lampiran 2 surat pernyataan	ii
lampiran 3 motto	iii
lampiran 4 lembar persetujuan	iv
lampiran 5 lembar pengesahan.....	v
lampiran 6 abstrak	vi
lampiran 7 abstrack	vii
lampiran 8 lampiran	viii
lampiran 9 daftar tabel	ix
lampiran 10 daftar gambar	x
lampiran 11 daftar istilah	xi
lampiran 12 kata pengantar	xii
lampiran 13 daftar isi	xiii

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sasaran Skrining	2
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	14
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	52
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	53
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	54
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik.....	54
Tabel 4.5 Analisa Data.....	55
Tabel 4.6 Perencanaan Keperawatan.....	56
Tabel 4.7 Daftar Pelaksanaan.....	61
Tabel 4.8 evaluasi keperawatan.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri.....	24
Gambar 2.2 Gerakan Melatih Otot Tangan.....	29
Gambar 2.3 Gerakan Melatih Tangan Belakang.....	30
Gambar 2.4 Melatih Otot Biceps	30
Gambar 2.5 Melatih Otot Bahu.....	31
Gambar 2.6 Mengendurkan Otot Wajah	32
Gambar2.7 Melatih Otot Rahang	32
Gambar 2.8 Melatih Otot Mulut	33
Gambar 2.9 Melatih Otot Leher	34
Gambar 2.10 Melatih Otot Punggung	34
Gambar 2.11 Melatih Otot Dada.....	35
Gambar 2.12 Melatih Otot Perut.....	36
Gambar 2.13 Melatih Otot Kaki	36

DAFTAR ISTILAH

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Kasih, Berkah, dan Rahmat nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023”**.

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu R.R. Sri Arini Winarti Rinawarti, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
4. Bapak Harris PT. Sihombing, S.Sos., MM selaku Camat Kabupaten Tapanuli Tengah Kecamatan Sarudik.

5. Bapak Ahmad Sungadi, SKM.,M.K.M selaku Kepala Puskesmas Kabupaten Tapanuli Tengah Kecamatan Sarudik.
6. Bapak Agus Hutagalung selaku Kepala Desa Sipan Sihaporas yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
7. Bapak Ramlan, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu dengan tulus dalam memberikan arahan bimbingan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Ibu Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing kedua Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
9. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D III Keperawatan Tapanuli yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
10. Teristimewa untuk Orang Tua Miseri dan Suratmi, Abang Angga Kurniawan dan kekasih Dhinda Amalia Prayoga yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa selama penulis dalam masa pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
11. Kepada teman Hernawati Nehe dan Luhut Pandapotan Harianja yang banyak membantu dan memotivasi penulis.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari nya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
MOTTO	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR ISTILAH	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Keluarga	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Tipe Keluarga.....	9
2.1.3 Peran Keluarga	12
2.1.4 Fungsi Keluarga	12

2.2 Hipertensi.....	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	14
2.2.3 Etiologi	15
2.2.4 Manifestasi Klinik	16
2.2.5 Patofisiologi	17
2.2.6 Penatalaksanaan	18
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	19
2.2.8 Komplikasi	21
2.3 Nyeri Akut.....	22
2.3.1 Definisi Nyeri.....	22
2.3.2 Klasifikasi Nyeri	23
2.3.3 Gejala	25
2.3.4 Penyebab	26
2.4 Teknik Relaksasi Otot Progresif.....	26
2.4.1 Definisi.....	26
2.4.2 Tujuan.....	27
2.4.3 Manfaat.....	27
2.4.4 Prosedur pelaksanaan Terapi relaksasi otot progresif.....	28
2.5 Asuhan Keperawatan.....	37
2.5.1 Definisi	37
2.5.2 Pengkajian	37
2.5.3 Diagnosa.....	40
2.5.4 Intervensi	40
2.5.5 Implementasi	43
2.5.6 Evaluasi	43
BAB 3	45
METODE PENELITIAN	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Batasan Istilah	45
3.3 Partisipan	47
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.5 Pengumpulan Data.....	47
3.6 Uji Keabsahan Data	48
3.7 Analisis Data	49

3.8 Etik Penelitian	50
BAB 4	52
HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil	52
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	52
4.1.2 Pengkajian	52
4.1.3 Analisa Data	55
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	56
4.1.5 Perencanaan.....	56
4.1.6 Pelaksanaan	61
4.1.7 Evaluasi	64
4.2 Pembahasan	65
4.2.1 Pengkajian Keperawatan	65
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	66
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	67
4.2.4 Implementasi Keperawatan	68
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	69
BAB 5	70
KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan	70
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	70
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	711
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	71
5.1.4 Implementasi Keperawatan	722
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	733
5.2 Saran.....	733
5.2.1 Bagi klien	733
5.2.2 Bagi perawat.....	744
5.2.3 Bagi institusi pendidikan	744
5.2.4 Bagi penelitian selanjutnya	744
DAFTAR PUSTAKA	75
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit tidak menular dan sampai sekarang sering di jumpai di masyarakat. Hipertensi sendiri didefinisikan sebagai penyakit yang tidak menular namun sangat berbahaya (silent killer). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia sekitar 1,13 miliar orang mengalami hipertensi bahkan penderita hipertensi akan meningkat. Di perkirakan pada tahun 2025 ada sekitar 1,5 milyar mengalami hipertensi dan ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Bahtiar et al., 2021).

Pada tahun 2018 Penyakit hipertensi di Indonesia telah mencapai 34,1%. (Nurvita, 2021). Di Indonesia prevalensi pengidap hipertensi dengan salah satu negara pendapatan rendah, dengan estimasi kasus sebanyak 63.309.620 orang (Livana et al., 2020). Bahkan di tahun 2018, 427.218 meninggal akibat hipertensi di Indonesia (Livana et al., 2020). Prevalensi jumlah yang terjangkit hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6.7%, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Maka penderita hipertensi di Sumatera Utara mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Susanti, Novi, 2020).

Sementara data penderita hipertensi dan diabetes di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2022 adalah seperti yang terjadi pada tabel di bawah ini (Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022) :

Tabel 1.1 sasaran skrining dan penderita hipertensi dan diabetes tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Yang harus Dicapai Skrining	Sasaran Hipertensi	Capaian Hipertensi				Sasaran DM	Capaian DM			
				TW I	TW II	TW III	TW IV		TW I	TW II	TW III	TW IV
1	AEK RAISAN	3376	1303	326	326	326	325	71	18	18	18	17
2	KEDAI TIGA	4306	1663	416	416	416	415	91	23	23	23	22
3	BARUS	6001	2318	580	580	579	579	128	32	32	32	32
4	SORKAM	6191	2391	598	598	598	597	131	33	33	33	32
5	GONTING MAHE	3613	1395	349	349	349	348	77	20	19	19	19
6	HUTABALANG	15310	5913	1479	1478	1478	1478	325	82	81	81	81
7	KALANGAN	12578	4866	1217	1217	1216	1216	267	67	67	67	66
8	PANDAN	21108	8153	2039	2038	2038	2038	448	112	112	112	112
9	KOLANG	12268	4738	1185	1185	1184	1184	260	65	65	65	65
10	LUMUT	7036	2717	680	679	679	679	149	38	37	37	37
11	MANDUAMAS	9025	3486	872	872	871	871	192	48	48	48	48
12	SARAGIH	4088	1578	395	395	394	394	86	22	22	21	21
13	PASARIBU TOBING	4334	1674	419	419	418	418	92	23	23	23	23
14	PINANGSORI	14843	5733	1434	1433	1433	1433	315	79	79	79	78
15	PORIAHA	12209	4715	1179	1179	1179	1178	259	65	65	65	64
16	PULO PAKKAT	2152	831	208	208	208	207	45	12	11	11	11
17	SIRANDORUNG	9613	3712	928	928	928	928	204	51	51	51	51
18	SARUDIK	12849	4963	1241	1241	1241	1240	273	69	68	68	68
19	SIANTAR CA	8655	3343	836	836	836	835	183	46	46	46	45
20	SIBABANGUN	10623	4103	1026	1026	1026	1025	225	57	56	56	56
21	BATARA	2871	1109	278	277	277	277	61	16	15	15	15
22	SIPEAPEA	10443	4033	1009	1008	1008	1008	221	56	55	55	55
23	ANDAM DEWI	7693	2971	743	743	743	742	163	41	41	41	40
24	SIJUNGKANG	1859	718	180	180	179	179	39	10	10	10	9
25	TUKKA	8496	3218	805	805	804	804	180	46	46	45	45

Berdasarkan data survey pendahuluan di puskesmas sarudik 16 februari 2023, UPTD puskesmas sarudik kecamatan sarudik terdiri dari 4 kelurahan dan dilakukan pengobatan sebulan sekali, diketahui jumlah pra lansia di desa sipan sihaporas sebanyak 108 jiwa dengan 64 laki-laki dan 44 perempuan. Jumlah lansia di desa sipan sihaporas sebanyak 31 jiwa dengan 13 laki-laki dan 18 perempuan. Jumlah lansia beresiko di desa sipan sihaporas sebanyak 25 jiwa dengan 5 laki-laki dan 20 perempuan. Dari data tersebut yang mengalami penyakit hipertensi sebanyak 22 jiwa dengan 10 laki-laki dan 12 perempuan.

Dan di antara penderita hipertensi, sebanyak 10 orang penderita hipertensi dengan masalah nyeri akut.

Hipertensi dapat menyerang siapa saja, bukan hanya orang dewasa bahkan anak-anak dapat mengalami hipertensi misalnya karena kondisi bawaan terkait dengan ketidakmampuan tubuhnya menghasilkan nitrogen monoksida atau karena mengalami kelainan ginjal. Bukan hanya orang dewasa para remaja juga berpotensi untuk mengalami tekanan darah tinggi. Timbulnya nyeri kepala atau rasa berat pada tengkuk, vertigo, merasa selalu berdebar-debar, merasa mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, serta dapat mengalami mimisan merupakan gejala dari hipertensi. Rusaknya jaringan pada ginjal atau biasa disebut gagal ginjal akibat peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu yang lama serta dapat menimbulkan penyakit stroke (Ainurrafiq et al., 2019).

Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi yaitu lanjut usia, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga obesitas diikuti dengan kurangnya berolahraga. Hal ini di karenakan perubahan gaya hidup masyarakat secara global seperti mudahnya mendapatkan makanan siap saji lalu konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat. Upaya untuk menekan kejadian hipertensi adalah mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, lemak, alkohol, berhenti merokok, dan mengontrol berat badan; melakukan aktivitas fisik; istirahat dan tidur (Hidayati, 2018).

Gejala paling sering dikeluhkan klien hipertensi adalah nyeri kepala sampai tengkuk. Nyeri pada hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur atau penyumbatan pada pembuluh darah lalu terjadi vasokonstriksi kemudian

sirkulasi pada otak terganggu, resistensi pembuluh darah otak meningkat Murtiono and Ngurah, 2020 dalam (Sheila, 2022). Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau gambaran dalam hal kerusakan sedemikian rupa: awitan yang tiba tiba atau lambat dari intensitas ringan sehingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi dan berlangsung < 6 bulan NANDA, 2018 dalam (Rahayuni, 2022).

Hipertensi dapat di tangani dengan terapi farmakologi seperti pemberian obat anti hipertensi, penyuluhan tentang diet rendah garam dan kontrol teratur yang dilaksanakan dengan kegiatan prolans. Selain mengkonsumsi obat, hipertensi dapat di tangani dengan melakukan latihan yang dapat menurunkan tekanan darah seperti teknik relaksasi otot progresif (Sri Mulyati Rahayu, Nur Intan Hayati, 2020).

Manfaat relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tekanan darah, insomnia, dan asma serta dapat melawan rasa cemas, stress, atau tegang dengan cara menegangkan dan melemaskan otot sehingga dapat menghilangkan kontraksi otot dan menjadi rileks. Latihan rileksasi otot progresif menunjukkan pengaruh yang signifikan pada penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi primer, namun tekanan darah diastolik tidak menunjukkan adanya pengaruh terhadap tekanan darah (et al., 2021). Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi otot yang telah terbukti pada program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, dan gagap serta digunakan

untuk membantu berbagai penyakit kronis seperti sakit kepala, sindrom iritasi pencernaan, hipertensi, dan nyeri otot (Ariana, 2022).

Dalam mengatasi masalah hipertensi perawat dapat membantu keluarga untuk meningkatkan kesanggupan keluarga dengan melaksanakan fungsi dan tugas perawat kesehatan keluarga. Peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya mengidap penyakit hipertensi yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga supaya dapat melakukan asuhan keperawatan dengan mandiri, sebagai koordinator dalam mengatur program, dan fasilitator asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan penyakit tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus hipertensi sebagai sebuah judul laporan dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah, di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut :”Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang penyakit hipertensi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan pada klien.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Perawat dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan pada klien yang menderita hipertensi dengan masalah nyeri akut.

2. Bagi Lahan Praktek

Memberikan informasi mengenai gambaran pasien yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri akut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di jadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapteng dan bagi peneliti lain dapat di jadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan klien dan informasi tentang penyakit hipertensi dan untuk lebih memelihara pola hidup sehat.

BAB 2 TINJAUN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.1 Definisi

Keluarga merupakan satuan unit yang terdiri dari 2 orang atau lebih yang berkomitmen satu sama lain dan yang berbagi keintiman, sumber daya, tanggung jawab pengambilan keputusan, dan nilai. Keluarga dalam konteks budaya Indonesia dipahami sebagai kumpulan orang yang tinggal di atas atap yang sama (Iganingrat & Eva, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat di mensyaratkan sebagai keluarga (Wiratri, 2018).

2.1.2 Tipe Keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) Keluarga memerlukan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Ada beberapa tipe dalam keluarga antara lain :

- 1) Tradisional
 - a) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.

- b) Keluarga besar yaitu keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
 - c) Keluarga Dyad merupakan keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
 - d) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
 - e) Single Adult "Orang dewasa lajang" yaitu keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).
- 2) Non tradisional
- a) The unmarriedteeneger mather (Remaja yang belum menikah) yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa menikah
 - b) The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.
 - c) Commune family (Keluarga komunal)
 - d) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

- e) The nonmarital heterosexual cohabiting family Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- f) Gay and lesbian families Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
- g) Cohabiting family Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- h) Group marriage-family Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- i) Group network family Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- j) Foster family Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.
- k) Homeless family Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah

kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

- 1) Gang Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka (Robbins dan Judge, 2021).

2.1.3 Peran Keluarga

Definisi peran yaitu perilaku yang sesuai dengan sosial serta posisi yang di berikan. Adapun peran anggota keluarga, yaitu :

- 1) Peran sebagai ayah : mencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman, kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya.
- 2) Peran sebagai ibu : mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, serta bisa berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- 3) Peran sebagai anak : melaksanakan peranan psikososial; sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik,mental sosial dan spiritual (ANDIKA, 2020).

2.1.4 Fungsi Keluarga

Fungsi dari keluarga sendiri yaitu :

- 1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Dimana proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

fungsi keluarga memberikan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, misal sandang, pangan, dan papan.

5) Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Dimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Wulandari & Sholihin, 2020).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu meningkatnya systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah (Danilo Gomes de Arruda, 2021).

Di katakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Resiko penyakit hipertensi jika di anggap remeh dapat mengalami penyakit

degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak (Ainurrafiq et al., 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization (dalam MUAFIAH, 2019) Di klalsifikasikan menjadi beberapa, yaitu :

- 1) Tekanan darah normal, yakni sistolik ≤ 140 mmHg dan diastolik ≤ 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141–149 mmHg dan diastolik 91–94 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 95 mmHg.

Tabel 2.1 klasifikasi berdasarkan ESH-ESC (Luqiana, 2020).

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Kritis	> 180	>110

2.2.3 Etiologi

Sampai saat ini masih belum di ketahui penyebab pastinya hiperensi, namun berdasarkan etiologinya hipertensi di kelompokkan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi belum di ketahui dengan pasti penyebabnya dan merupakan 90% dari semua kasus hipertensi. Faktor lain yang dapat mengakibatkan hipertensi primer yaitu keturunan, usia, obesitas, nutrisi dan gaya hidup (Adami et al., 2019).
- 2) Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang timbul karena penyebab tertentu. Sekitar 5%-10% seseorang yang mengalami hipertensi sekunder diperkirakan akibat penyakit ginjal, dan 1%-2% diperkirakan karena adanya kelainan pada hormon contohnya pemakaian pil KB (Sylvia, 2021).

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi. Hipertensi yang tidak dapat di sembuhkan namun dapat di kontrol dengan terapi merupakan hipertensi primer. Sedangkan hipertensi sekunder memiliki penyebab yang spesifik misalnya penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya.

Beberapa faktor timbulnya hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan

volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (Dwi Pamungkas, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Hipertensi tidak memiliki tanda/gejala yang khusus, namun memiliki gejala ringan yang mudah untuk di amati yaitu seperti pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan. Namun ada tanda klinis yang dapat terjadi, yaitu :

- 1) Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- 2) Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriolar, dan bintik katun-wol (cotton-wool spots) (infarksisio kecil), dan papilledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- 3) Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
- 4) Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- 5) Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- 6) Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).

7) Terjadi gangguan serebrovaskular stroke atau serangan iskemik transien (TIA) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen (Sugiarno & Herlina, 2020).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada, mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medulla otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis, ke yang berlanjut dibawa ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Berbagai faktor seperti seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi.

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Hal ini mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra vascular. Semua faktor ini mencetuskan hipertensi (Change et al., 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi pengaturan gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan membatasi konsumsi alkohol. Sedangkan pada terapi farmakologi yaitu pemberian obat anti hipertensi.

1) Non farmakologi

Penanganan penderita hipertensi pada terapi non farmakologi anjuran modifikasi gaya hidup. Beberapa anjuran pada modifikasi gaya hidup antara lain :

a) Penurunan berat badan.

Penurunan berat badan dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani agar mencapai berat badan ideal.

b) Mengurangi asupan garam.

Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh.
Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.

c) Diet.

Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak.

d) Olahraga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.

e) Mengurangi konsumsi alcohol

Pembatasan konsumsi alcohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.

f) Berhenti merokok

Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (RAHMA, 2022) yaitu :

1) Laboratorium

a) Albuminaria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal

- b) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
 - c) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).
- 2) Ekg
- a) Hipertropi ventrikel kiri
 - b) Iskemia atau infrak miokard
 - c) Peninggi gelombang P
 - d) Gangguan konduksi
- 3) Foto Rontogen
- a) Bentuk dan besar jantung
 - b) Perbandingan lebarnya paru
 - c) Hipertropi parenkim ginjal
 - d) Hipertropi vaskuler ginjal
- 4) Hemoglobin/Hematokrit
- Sebagai mengkaji hubungan darah sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- 5) Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin
- Gunanya untuk memberi informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 6) Glukosa
- Hiperglikemia (Diabetes melitus adalah pencetus hipertensi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 7) Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada diabetes melitus.

8) Ekg

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, 14 peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung, hipertensi.

2.2.8 Komplikasi

Tekanan darah yang terus-menerus tinggi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh, antara lain :

1) Kerusakan pada jantung

Kerusakan pada jantung dapat menyebabkan pembesaran pada jantung kiri yang disebabkan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas, dan kelelahan.

2) Stroke

Stroke merupakan gangguan pembuluh darah yang terletak di otak yang jika aliran darah ke otak terganggu maka otak akan mengalami kerusakan. Terkadang stroke terjadi karena penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan darah tidak dapat mengalir melewati sumbatan tersebut.

3) Kerusakan pada ginjal

Kerusakan pada ginjal mengakibatkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat yang ada di dalam tubuh sehingga penderita akhirnya memerlukan cuci darah.

4) Penyakit Arteri Coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang disebut makrofag. Sumbatan yang terjadi pada arteri coroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Jannah, 2022).

2.3 Nyeri Akut

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik yang multidimensional. Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan. Rasa yang ditimbulkan akibat nyeri berbeda-beda antara lain dalam intensitas (ringan, sedang, berat), dengan kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten) dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir dan difus). Nyeri juga berhubungan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom. Nyeri juga diartikan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri itu merupakan mekanisme pertahanan tubuh manusia yang bersifat subjektif karena adanya

respon individu tersebut terhadap sakit yang dialami (Ii & Pustaka, 2002).

Nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan adalah nyeri akut. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

nyeri akut sendiri di bagi menjadi 2, yaitu :

1) Nyeri Somatik,

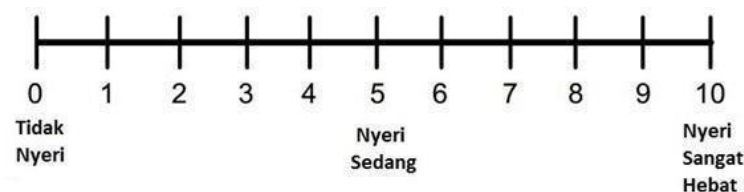
Jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bias terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat.

2) Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung),

serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan 10 kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit (Mussardo, 2019).

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Nursing & Text, 2019). NRS adalah skala nyeri yang sederhana dan sangat mudah untuk dipahami, pasien hanya menunjuk atau memberi tanda pada nomor nyeri yang dirasakannya. Kekurangannya adalah adanya keterbatasan pemilihan kata untuk menentukan rasa nyeri (Sylvia, 2021).

Gambar 2.1 Skala nyeri



Sumber : Potter & Perry, 2006 dalam (UTAMI, 2021).

2.3.3 Gejala

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (dalam Brier & lia dwi jayanti, 2020) gejala nyeri akut adalah :

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

Tidak tersedia

b) Objektif

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri)

(3) Gelisah d) Frekuensi nadi meningkat

(4) Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

Tidak tersedia

b) Objektif

(1) Tekanan darah meningkat, diaforesis

(2) Pola nafas berubah

(3) Nafsu makan berubah

(4) Proses berpikir terganggu

(5) Menarik diri

(6) Berfokus pada diri sendiri

2.3.4 Penyebab

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (dalam Brier & lia dwi jayanti, 2020) memiliki beberapa penyebab, yaitu :

- 1) Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

2.4 Teknik Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Definisi

Relaksasi otot progresif adalah salah satu bentuk terapi untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki dengan pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan. Penerapan terapi otot progresif ini dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah pada seseorang yang mengidap hipertensi (Azizah et al., 2021).

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan mengkontraksikan dan merelaksasikan sekelompok otot secara berurutan, yaitu otot tangan, lengan atas, lengan bawah, dahi, wajah, rahang, leher, dada, bahu, punggung atas, perut, paha dan betis. Kontraksi otot dilakukan 5-10 detik dan relaksasi selama lebih kurang 20-30 detik. Perhatian pasien diarahkan untuk dapat merasakan perbedaan antara saat otot-

otot dikontraksikan dan saat direlaksasikan. Latihan dilakukan di ruangan yang tenang diatas kursi atau tempat tidur yang nyaman yang menyokong tubuh dengan baik. Pasien dianjurkan memakai pakaian yang nyaman, tidak ketat, sepatu, kaca mata dan kontak lens dilepaskan. Poin penting dari latihan ini adalah melakukannya secara teratur tiap hari minimal 15 menit (Synder & Lindquist, 2010 dalam UTAMI, 2021).

2.4.2 Tujuan

Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik, mengurangi disritmia jantung dan kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks, meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia tangan, gagap ringan, membangun emosi positif dari emosi negatif (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

2.4.3 Manfaat

Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi otot yang telah terbukti pada program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, dan gagap serta digunakan

untuk membantu berbagai penyakit kronis seperti sakit kepala, sindrom iritasi pencernaan, hipertensi, dan nyeri otot (Ariana, 2022).

2.4.4 Prosedur pelaksanaan Teknik relaksasi otot progresif Terapi relaksasi otot progresif (Kushariandi, 2011)

Prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

- 1) Bina hubungan saling percaya, jelaskan prosedur, tujuan terapi pada pasien.
- 2) Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.
- 3) Posisikan pasien berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
- 4) Persiapan klien :
 - a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien.
 - b) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang,
 - c) Lepaskan aksesoris digunakan seperti kaca mata, jam dan sepatu.
 - d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
- 5) Teknik Gerakan Progressive Muscle Relaxation Menurut (Kushariandi, 2011)
 - a) Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan

- (1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
- (2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- (3) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
- (4) Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- (5) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri.

Gambar 2.2 Gerakan Melatih Otot Tangan



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- b) Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - (1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari- jari menghadap ke langit-langit.

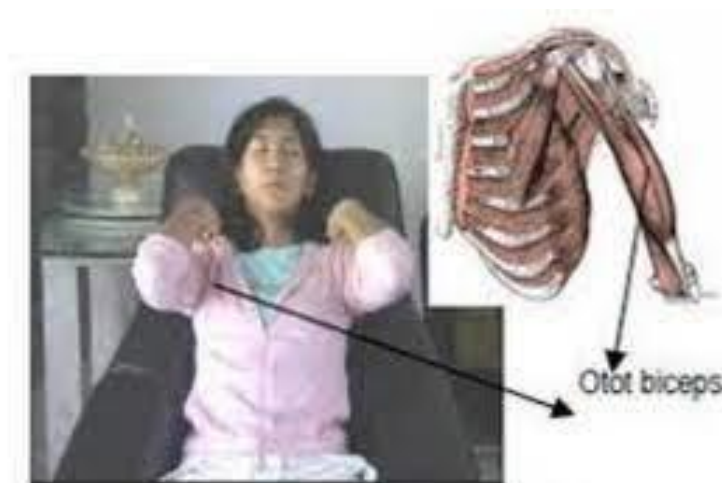
Gambar 2. 3 Gerakan untuk tangan bagian belakang.



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- c) Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
 - (1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - (2) Kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

Gambar 2.4 Melatih Otot Biceps



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- d) Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
 - 2) Fokuskan perhatian

gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.

Gambar 2.5 Melatih Otot Bahu



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- e) Gerakan 5: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur
- (1) Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik
 - (2) Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
 - (3) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik

Gambar 2.6 Mengendurkan Otot Wajah.



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- f) Gerakan 6: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang di alami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- g) Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.

Gambar 2. 7 Gerakan Mengendurkan Otot Rahang



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

h) Gerakan 8: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

(1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan

(2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat

(3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa, sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gambar 2. 8 Gerakan untuk mulut



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

i) Gerakkan 9: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

(1) Gerakan membawa kepala ke muka

(4) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gambar 2.9 Gerakan Untuk Melatih Otot-Otot Leher



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- j) Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - 2) Punggung dilengkungkan
 - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
 - 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gambar 2.10 Melatih Otot Punggung dan Leher



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- k) Gerakan 11: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada
- (1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - (2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas.
 - (3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
 - (4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gambar 2. 11 Gerakan Melatih Otot Dada



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- l) Gerakan 12: ditujukan untuk melatih otot perut
 - (1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - (2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - (3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

Gambar 2.12 Melatih Otot Perut



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

m) Gerakan 13-14: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)

(1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

(2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis

(3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali

Gambar 2.13 Melatih Otot Kaki



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

Jadi, peneliti menggunakan Terapi relaksasi otot progresif menurut (Kushariandi, 2011) karena lebih mudah digunakan, dan biaya yang digunakan lebih hemat.

2.5 Asuhan Keperawatan

2.5.1 Definisi

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien dengan tujuan mengatasi masalah yang dihadapi klien (Susantiningasih et al., 2018).

2.5.2 Pengkajian

Tahap awal yang dilakukan adalah pengkajian. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data-data antara lain sebagai berikut :

- 1) Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berisi :

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga
 - b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
 - c) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.
 - d) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta istri
- 3) Lingkungan
- a) Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian dideskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya
 - b) Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga
 - c) Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat
 - d) Sistem yang dapat mendukung keluarga
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.
 - b) Struktur kekuatan keluarga
 - c) Struktur peran terkait dengan peran formal maupun informal.
 - d) Nilai atau norma keluarga
- 5) Fungsi keluarga :
- a) Fungsi afektif
- Merupakan fungsi yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga

dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

- b) Fungsi sosialisasi Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.
- c) Fungsi seksual Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya 20 fungsi seksual ini dapat terjalinnya kehidupan masyarakat yang semakin luas.
- d) Fungsi ekonomi Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan.
- e) Perawatan keluarga Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segerah untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.
- 6) Stres dan coping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek dan panjang dikatakan stressor jangka pendek bila dapat diselesaikan tidak lebih dari 6 bulan sedangkan stressor jangka panjang melebihi 6 bulan.
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi

- c) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga (Safitri, 2021).

2.5.3 Diagnosa

Beberapa diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada penderita hipertensi adalah :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi (UTAMI, 2021).

2.5.4 Intervensi

Perencanaan atau penyusunan keperawatan merupakan pencegahan menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pada klien. Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (dalam UTAMI, 2021) Perencanaan Keperawatan dari kondisi ini difokuskan pada Manajemen nyeri; Terapi Relaksasi Otot Progresif disesuaikan dengan SDKI, SLKI, SIKI.

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.../.... Jam diharapkan status kenyamanan meningkat, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

- a) Keluhan tidak nyaman menurun.
- b) Keluhan nyeri menurun

2) Intervensi :

a) Manajemen Nyeri

(1) Observasi

- (a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- (b) Identifikasi skala nyeri.
- (c) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- (d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- (e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- (f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- (g) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.
- (h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- (i) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

(2) Teraupetik

- (a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

- (b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- (c) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- (d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri.

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
- (b) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- (c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- (e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

(4) Edukasi

- (a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b) Terapi Relaksasi Otot Progresi

(1) Observasi

- (a) Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman.
- (b) Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks.
- (c) Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya gerakan pernapasan yang berat).

(2) Teraupetik

- (a) Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi.
- (b) Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman.
- (c) Hentikan sesi relaksasi secara bertahap.

(d) Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi.

(3) Edukasi

(a) Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit.

(b) Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang.

(c) Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali.

(d) Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.

(e) Anjurkan focus pada sensasi otot yang menegang.

(f) Anjurkan focus pada sensasi otot yang relaks.

(g) Anjurkan bernafas dalam dan pertahan.

(h) Anjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat.

2.5.5 Implementasi

Pelaksanaan yang di laksanakan sebagai tujuan rencana tindakan yang sudah disusun pada setiap tindakan keperawatan agar tindakan keperawatan terhadap penderita bisa berlanjut (Jannah, 2022).

2.5.6 Evaluasi

Menurut TIM POKJA SLKI DPP PPNI (dalam Safitri, 2021) asuhan keperawatan dikatakan berhasil bila kriteria hasil yang telah ditentukan telah tercapai. Evaluasi merupakan menilai keefektifan keseluruhan

proses asuhan keperawatan. pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (subjek objektif analisis dan planning).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus yaitu penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan “how” atau “why”. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Volkers, 2019).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien dengan tujuan mengatasi masalah yang dihadapi klien (Susantiningsih et al., 2018).

2) Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu meningkatnya systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah (Danilo Gomes de Arruda, 2021). Di katakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Ainurrafiq et al., 2019).

3) Nyeri akut

Nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan adalah nyeri akut. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imonulogik (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

4) Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif adalah salah satu bentuk terapi untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki dengan pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan. Penerapan terapi otot progresif ini dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah pada seseorang yang mengidap hipertensi (Azizah et al., 2021).

3.3 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini adalah untuk 2 keluarga yang anggotanya mengalami Hipertensi dengan masalah nyeri akut. Kriteria partisipan pada penelitian ini, yaitu :

- 1) Tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Kedua partisipan berjenis kelamin yang sama.
- 4) Berusia > 30 tahun.
- 5) Berada di tempat penelitian yang sama yakni di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik.
- 6) Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- 7) Dalam hal ini akan di gunakan skala pengukuran nyeri pasien, yaitu skala nyeri numeric rating scale (NRS)

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa sipan sihaporas kecamatan pandan di dusun 1, dusun 2 dan dusun 3. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Februari-Mei tahun 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini yaitu :

- 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga), sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

- 2) Observasi, Peneliti akan mengobservasi tingkat nyeri partisipan sebelum dan sesudah di berikan tindakan terapi rileksasi otot progresif, dengan menggunakan alat ukur skala nyeri : tidak nyeri, minor, sedang dan berat dengan menggunakan skala nyeri PQRST
- 3) Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : inspeksi (melihat raut wajah), palpasi (nadi, dada), perkusi (abdomen), auskultasi (bunyi nafas) pada aiatem tubuh klien.
- 4) Studi dokumentasi, sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Data yang di kumpulkan melalui studi dokumentasi yang di gunakan pada penelitian ini yaitu buku-buku kesehatan, jurnal kesehatan, dan dokumen pemerintah berupa laporan tahunan dari puskesmas sarudik.

3.6 Uji Keabsahan Data

Berikut di bawah ini penjelasan ke absahan data dan penelitian kualitatif (Simanjuntak, 2018) :

1) Uji Kredibilitas

Peneliti meminta partisipan penelitian untuk membaca kembali verbatim wawancara dan atau kisi-kisi hasil analisis tema untuk memberikan umpan balik apakah verbatim hasil wawancara dan kisi-kisi hasil analisis tema telah sesuai dengan maksud yang di sampaikan oleh partisipan terkait pengalaman yang di alami partisipan.

2) Uji Dependabilitas

Proses audit yang di lakukan oleh *external reviewer* untuk meneliti dengan kecermatan data-data dan dokumen yang mendukung selama proses

penelitian. Dosen pembimbing yang memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan oleh peneliti.

3) Uji confirmability

Peneliti mengumpulkan secara sistematis material dan hasil dokumentasi penelitian, dalam hal ini adalah transkrip wawancara dan *field notes*. Dan meminta dosen pembimbing / pakar kualitatif sebagai *eksternal reviewer* dengan melakukan analisis perbandingan untuk menjamin objektivitas hasil penelitian.

4) Uji transferability

Menggambarkan tema-tema hasil penelitian kepada sampel lain yang tidak terlibat dalam penelitian yang memiliki karakteristik serupa, kemudian mengidentifikasi apakah sampel tersebut menyetujui tema-tema yang dihasilkan oleh penelitian.

3.7 Analisis Data

Berikut di bawah ini penjelasan analisa data, yaitu (Ariana, 2018) :

1) Pengumpulan Data

(Data Collection) Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, mendalam, dan dokumentasi atau gabungan triangulasi. tahapan awal penjelajahan dalam pengumpulan data terhadap 30 situasi sosial/obyek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam yang akan memperoleh data yang bervariasi

2) Reduksi Data (Data Reduction)

Analisis data melalui reduksi data berarti merangkum memilih dan memilah hal-hal yang pokok. memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema

serta pola, memfokuskan pada hal-hal telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah penelitian untuk pengumpulan data selanjutnya. merujuk pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi dan mentransformasikan “data mentah” yang terjadi didalam catatan lapangan yang tertulis.

3) Penyajian Data (Data Display)

Penyajian Data ini dilakukan dalam bentuk tabel ataupun Grafik. Melalui penyajian data tersebut maka data akan terorganisir dan tersusun sehingga memudahkan untuk dipahami. Dengan mendisplaykan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami

4) Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara yang akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya pernah ada. temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya belum jelas/remang-remang. sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

3.8 Etik Penelitian

1) Persetujuan (Inform Consent)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek adalah didahulukan meminta persetujuannya. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (inform consent) kepada responden yang diteliti, dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk ikut serta ataupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya.

2) Tanpa Nama (Anonymity)

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti adalah prinsip anonymity. Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi inisial dari namanya dan semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberi nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Apabila penelitian ini di publikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan responden yang dipublikasikan.

3) Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan seluruh informasi (Fitri, 2020).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Studi kasus ini dilakukan di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah. Dalam studi kasus ini penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian terhadap subyek yang mengalami nyeri karena hipertensi. Desa Sipan sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sibuluan, sebelah utara berbatasan dengan Tukka, sebelah barat berbatasan dengan Pandan dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sihaporas Nauli.

Subyek 1 berada di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik di dusun 3. Subyek 2 berada di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik di dusun 2. Lingkungan kedua subyek terlihat bersih dan berada di tepi jalan desa.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. R	Ny. S
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	39 tahun	45 tahun
Agama	Kristen	Kristen
Pendidikan	SD	SD

Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Sipan sihaporas	Sipan sihaporas
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Tanggal pengkajian	11 April 2023	11 April 2023

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	<p>P : Penyebab pada klien 1 di karenakan nyeri kepala.</p> <p>Q : Nyeri terasa berdenyut-denyut di daerah ubun-ubun dan terasa berat, seperti di cengkram di daerah tengkuk, nyeri sangat menyusahkan.</p> <p>R : Lokasi bagian ubun-ubun dan tengkuk.</p> <p>S : Skala nyeri 4.</p> <p>T : Klien mengalami nyeri sejak 10 bulan yang lalu, terjadi secara mendadak.</p>	<p>P : Penyebab pada klien 2 di karenakan nyeri kepala.</p> <p>Q : Nyeri terasa berdenyut-denyut di daerah ubun-ubun dan terasa berat, nyeri sangat menyusahkan, jika tidur nyeri hilang sementara.</p> <p>R : Lokasi bagian ubun-ubun dan tengkuk.</p> <p>S : Skala nyeri 5.</p> <p>T : Klien mengalami nyeri sejak 3 tahun yang lalu, terjadi secara mendadak.</p>
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengalami hipertensi dengan nyeri dalam 10 bulan terakhir.	Klien mengalami hipertensi dengan nyeri dalam 3 tahun terakhir.
Riwayat penyakit dahulu	Klien sudah mengalami hipertensi sejak 10 bulan, partisipan juga memiliki riwayat penyakit kolestrol, pengobatan yang di lakukan berobat ke bidan desa.	Klien sudah mengalami hipertensi sejak 3 tahun, tidak ada riwayat penyakit dahulu, dan tidak ada riwayat alergi.
Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan tidak ada keluarga partisipan yang mengalami hipertensi	Klien mengatakan tidak ada keluarga partisipan yang mengalami hipertensi

3) Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola tidur	Klien tidak ada mengalami gangguan pola tidur.	Klien mengeluh tidur tidak nyenyak, sering terbangun karena nyeri di kepala.
Pola eliminasi	Klien tidak ada mengalami gangguan pola eliminasi.	Klien tidak ada mengalami gangguan pola eliminasi.
Pola makan dan minum	Klien tidak ada mengalami gangguan pola makan dan minum.	Klien tidak ada mengalami gangguan pola makan dan minum.
Kebersihan diri	Klien tidak ada mengalami gangguan kebersihan diri, klien tampak rapi.	Klien tidak ada mengalami gangguan kebersihan diri, klien tampak rapi.
Pola kegiatan atau aktivitas	Kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri.	Kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri.
Riwayat alergi	Klien tidak ada riwayat penyakit alergi.	Klien tidak ada riwayat penyakit alergi.

4) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Tekanan darah	TD :150/100 mmHg	TD :170/100 mmHg
Pernapasan	22x/menit	23x/menit
Nadi	70x/menit	72x/menit
Suhu	36,5°C	36,5°C
Kepala dan leher	Kepala klien terasa nyeri ketika di tekan	Kepala klien terasa nyeri ketika di tekan

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 10 bulan yang lalu. 2. Klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya. 3. Klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk. 4. Klien mengatakan kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum klien tampak meringis menahan nyeri. 2. TTV TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C <p>Pengkajian nyeri P : nyeri kepala. Q : Nyeri terasa berdenyut-denyut R : Lokasi bagian ubun-ubun dan tengkuk. S : Skala nyeri 4. T : hilang timbul</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman b.d Nyeri</p>
Klien 2		
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. 2. Klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya. 3. Klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk. 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman b.d Nyeri</p>

<p>4. Klien mengatakan kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri.</p> <p>5. Klien mengatakan saat nyeri kepala datang, klien hanya meminum obat yang di beli di warung</p> <p>6. Klien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun karena nyeri di kepala</p> <p>DO :</p> <p>1. Keadaan umum klien tampak meringis menahan nyeri.</p> <p>2. TTV TD : 170/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C</p> <p>Pengkajian nyeri P : nyeri kepala. Q : Nyeri terasa berdenyut-denyut R : Lokasi bagian ubun-ubun dan tengkuk. S : Skala nyeri 5. T : hilang timbul</p>		
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di alami oleh ke dua subyek penelitian yaitu Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

4.1.5 Perencanaan

Tabel 4.6 perencanaan keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		INTERVENSI
	Umum	Khusus	
Klien 1			
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama /	Setelah dilakukan kunjungan rumah dan diberikan pendidikan	1. Manajemen Nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, b. karakteristik, durasi,

	<p>Jam diharapkan status kenyamanan meningkat, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Keluhan nyeri menurun 	<p>kesehatan, diharapkan keluarga mampu memahami dan dapat menerapkan Terapi Relaksasi Otot Progresif yang baik untuk mengurangi nyeri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> c. frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. d. Identifikasi skala nyeri. e. Identifikasi respon nyeri non verbal. f. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. g. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. h. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. i. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. j. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. k. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. c. Fasilitasi istirahat dan tidur. d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. b. Jelaskan strategi meredakan nyeri. c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. <p>2. Terapi Relaksasi Otot Progresi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman.
--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks. c. Monitor adanya indicator tidak rileks (mis. Adanya gerakan pernapasan yang berat). <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi. b. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman. c. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap. d. Beri waktu e. mengungkapkan perasaan tentang terapi. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit. b. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang. c. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20- 30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali. d. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram. e. Anjurkan focus pada sensasi otot yang menegang. f. Anjurkan focus pada sensasi otot yang relaks. g. Anjurkan ernafas dalam dan pertahan. h. Anjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat
Klien 2			
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama/.... Jam diharapkan status kenyamanan meningkat,	Setelah dilakukan kunjungan rumah dan diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga mampu memahami dan	<p>1. Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, b. karakteristik, durasi, c. frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. d. Identifikasi skala nyeri.

	<p>tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Keluhan nyeri menurun 	<p>dapat menerapkan Terapi Relaksasi Otot Progresif yang baik untuk mengurangi nyeri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> e. Identifikasi respon nyeri non verbal. f. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. g. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. h. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. i. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. j. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. k. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. c. Fasilitasi istirahat dan tidur. d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. b. Jelaskan strategi meredakan nyeri. c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. <p>2. Terapi Relaksasi Otot Progresi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman. b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks. c. Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya
--	---	---	--

			<p>gerakan pernapasan yang berat).</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20- 30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram. Anjurkan focus pada sensasi otot yang menegang. Anjurkan focus pada sensasi otot yang relaks. Anjurkan ernaafas dalam dan pertahan. Anjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat
--	--	--	---

Setelah melakukan observasi terkait tingkat nyeri yang di alami oleh klien dengan hipertensi, di lakukan intervensi keperawatan dengan terapi teknik relaksasi otot progresif. Terapi teknik relaksasi otot progresif di lakukan untuk mengurangi tingkat nyeri dan stres, menghilangkan ketegangan, menurunkan tekanan darah dan dapat memberikan ke adaan kirileksan menyeluruh pada klien penderita

hipertensi sehingga di harapkan dapat menurunkan skala nyeri.

Intervensi ini di lakukan 3 hari dengan durasi waktu 15-30 menit.

4.1.6 Pelaksanaan

Tabel 4.7 daftar pelaksanaan

Hari	Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi
Klien 1			
1.	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p> <p>Sebelum : DO : TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p> <p>Sesudah : DO : TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p>	<p>11-04-2023</p> <p>10.00 WIB</p> <p>12.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan Klien teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi otot progresif 2. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 3. Memberikan posisi bersandar pada kursi yang beralaskan bantal. 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif selama 15 menit. 5. Menganjurkan klien bernafas secara dalam dan perlahan 6. Mengkaji tanda-tanda vital 7. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya. 8. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi otot progresif di waktu luang. 9. Membuat kontrak dengan klien untuk pertemuan berikutnya.
2.	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p> <p>Sebelum : DO : TD : 150/90 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p> <p>Sesudah : DO : TD : 140/90 mmHg</p>	<p>12-04-2023</p> <p>10.00 WIB</p> <p>12.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kembali kontrak yang sudah di buat sebelumnya. 2. Menanyakan dan mengingatkan kembali gerakan terapi relaksasi otot progresif yang sudah di ajarkan. 3. Membimbing dan melatih klien lagi gerakan Terapi Relaksasi Otot Progresif selama 15 menit. 4. Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh) 5. Mengkaji kembali skala nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS. 6. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya. 7. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi otot progresif di waktu luang. 8. Membuat kontrak dengan klien untuk pertemuan berikutnya

	RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 3		
3.	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit Sebelum : DO : TD : 140/90 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 3 Sesudah : DO : TD : 140/80 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 2	13-04-2023 10.00 WIB 12.00 WIB	1. Mengingat kembali kontrak yang sudah di buat sebelumnya. 2. Menanyakan dan mengingatkan kembali gerakan terapi relaksasi otot progresif yang sudah di ajarkan. 3. Membimbing dan melatih klien lagi gerakan Terapi Relaksasi Otot Progresif selama 15 menit. 4. Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh) 5. Mengkaji kembali skala nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS. 6. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi otot progresif di waktu luang. 7. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya.
Klien 2			
1.	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit Sebelum : DO : TD : 170/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 5 Sesudah : DO : TD : 170/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 5	11-04-2023 16.00 WIB 18.00 WIB	1. Mengajarkan Klien teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi otot progresif 2. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 3. Memberikan posisi bersandar pada kursi yang beralaskan bantal. 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif selama 15 menit. 5. Mengajarkan klien bernafas secara dalam dan perlahan 6. Mengkaji tanda-tanda vital 7. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya. 8. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi otot progresif di waktu luang. 9. Membuat kontrak dengan klien untuk pertemuan berikutnya.

2.	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p> <p>Sebelum : DO : TD : 170/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 5</p> <p>Sesudah : DO : TD : 160/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p>	<p>12-04-2023</p> <p>16.00 WIB</p> <p>18.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatn kembali kontrak yang sudah di buat sebelumnya. 2. Menanyakan dan mengingatn kembali gerakan terapi relaksasi otot progresif yang sudah di ajarkan. 3. Membimbing dan melatih klien lagi gerakan Terapi Relaksasi Otot Progresif selama 15 menit. 4. Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh) 5. Mengkaji kembali skala nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS. 6. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya. 7. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi otot progresif di waktu luang. 8. Membuat kontrak dengan klien untuk pertemuan berikutnya
3.	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p> <p>Sebelum : DO : TD : 160/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p> <p>Sesudah : DO : TD : 160/90 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 3</p>	<p>13-04-2023</p> <p>16.00 WIB</p> <p>18.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatn kembali kontrak yang sudah di buat sebelumnya. 2. Menanyakan dan mengingatn kembali gerakan terapi relaksasi otot progresif yang sudah di ajarkan. 3. Membimbing dan melatih klien lagi gerakan Terapi Relaksasi Otot Progresif selama 15 menit. 4. Mengkaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh) 5. Mengkaji kembali skala nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS. 6. Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi otot progresif di waktu luang. 7. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya.

4.1.7 Evaluasi

Setelah selesai melakukan intervensi keperawatan menggunakan terapi teknik relaksasi otot progresif di lakukan evaluasi untuk mengetahui penurunan skala nyeri pada klien penderita hipertensi. Berdasarkan hasil studi di ketahui bahwa sesudah di lakukan implementasi keperawatan dengan menggunakan terapi teknik relaksasi otot progresif, maka skala nyeri klien penderita hipertensi mengalami penurunan.

Tabel 4.8 evaluasi keperawatan

Diagnosa	11-04-2023	12-04-2023	13-04-2023
Klien 1			
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<p>S : Klien mengatakan pusing, sakit di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk</p> <p>O :</p> <p>a. Klien bisa melakukan Terapi relaksasi otot progresif</p> <p>b. Klien tampak rileks TD : 150/100 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p> <p>A : Masalah belum teratasi (klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang)</p> <p>P : Intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif di lanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan masih pusing, masih terasa nyeri di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk</p> <p>O :</p> <p>a. Klien kooperatif</p> <p>b. Klien bisa melakukan terapi relaksasi otot progresif TD : 140/90 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 3</p> <p>A : Nyeri teratasi sebagian (nyeri kepala sedikit berkurang)</p> <p>P : Intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif di lanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan pusing sudah berkurang, sakit di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>a. Klien kooperatif</p> <p>b. Klien sudah bisa melakukan terapi relaksasi otot progresif TD : 140/80 mmHg RR : 22x/menit N : 70x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 2</p> <p>A : Masalah teratasi (Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya)</p> <p>P : Intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif dihentikan</p>

			Dilanjutkan secara mandiri
Klien 2			
Diagnosa	11-04-2023	12-04-2023	13-04-2023
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan pusing, sakit di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk</p> <p>O :</p> <p>c. Klien bisa melakukan Terapi relaksasi otot progresif TD : 170/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 5</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi (klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang)</p> <p>P :</p> <p>Intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif di lanjutkan</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih pusing, masih terasa nyeri di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk</p> <p>O :</p> <p>c. Klien kooperatif d. Klien bisa melakukan terapi relaksasi otot progresif TD : 160/100 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 4</p> <p>A :</p> <p>Nyeri teratasi sebagian (nyeri kepala sedikit berkurang)</p> <p>P :</p> <p>Intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif di lanjutkan</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan pusing sudah berkurang, sakit di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>c. Klien kooperatif d. Klien sudah bisa melakukan terapi relaksasi otot progresif TD : 160/90 mmHg RR : 23x/menit N : 72x/menit T : 36,5°C Skala nyeri 3</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi (Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya)</p> <p>P :</p> <p>Intervensi terapi teknik relaksasi otot progresif dihentikan Dilanjutkan secara mandiri</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada klien 1 di dapat kan data tekanan darah 150/100 mmHg dan klien 2 yaitu 170/100 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ainurrafiq et al., 2019) bahwa hipertensi di

tetapkan apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

Pada klien 1 mengalami pusing, nyeri kepala di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk dan partisipan 2 mengalami pusing sakit di daerah ubun-ubun dan berat di bagian tengkuk. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sugiarno & Herlina, 2020) bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan klien yang mencari pertolongan medis dan keluhan utama pada penderita hipertensi yaitu nyeri pada daerah tengkuk.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Klien 1

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit di tandai dengan klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 10 bulan yang lalu, klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya, klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk dan klien mengatakan kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri, TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 70x/menit, T : 36,5°C, skala nyeri 4.

Klien 2

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit di tandai dengan klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya, klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk, klien mengatakan kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri, klien mengatakan saat nyeri kepala datang, klien hanya meminum obat yang di beli di warung dan klien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun karena nyeri di kepala, TD : 170/100 mmHg, RR : 23x/menit , N : 72x/menit, T : 36,5°C dan skala nyeri 5.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intevensi di lakukan dengan menggunakan terapi teknik relaksasi otot progresif yang berdampak pada menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik, mengurangi disritmia jantung dan kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks, meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia tangan, gagap ringan, membangun emosi positif dari emosi negatif.

Hal ini sesuai dengan teori (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022). Beberapa intervensi tidak dilakukan di sebabkan karena subyek penelitian berada di rumah, sehingga fokus intervensi yang dilakukan adalah menggunakan terapi teknik relaksasi otot progresif.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Klien 1

Implementasi dilakukan di desa sipan sihaporas dusun 3 pada tanggal 11 april 2023 – 13 april 2023 selama 3 hari. Sebelum melaksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif peneliti terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital dan skala nyeri, terapi teknik relaksasi otot progresif dilakukan di bagian kepala sampai ujung kaki pada pukul 10.00 wib setiap harinya selama 15-30 menit, dan mengukur kembali skala nyeri setelah dilakukan terapi teknik relaksasi otot progresif.

Klien 2

Implementasi dilakukan di desa sipan sihaporas dusun 2 pada tanggal 11 april 2023 – 13 april 2023 selama 3 hari. Sebelum melaksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif peneliti terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital dan skala nyeri, terapi teknik relaksasi otot progresif dilakukan di bagian kepala sampai ujung kaki pada pukul 16.00 wib setiap harinya selama 15-30 menit, dan mengukur kembali skala nyeri setelah dilakukan terapi teknik relaksasi otot progresif.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dari hasil studi kasus di ketahui bahwa adanya penurunan skala nyeri setelah di lakukan terapi teknik relaksasi otot progresif. Klien 1 sebelum di lakukan implementasi skala nyeri nya 4. Kemudian skala nyeri nya mengalami penurunan setelah dilakukan terapi teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari, skala nyeri nya menjadi 2. Partisipan mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah di lakukan terapi teknik relaksasi otot progresif.

Dari hasil studi kasus di ketahui bahwa adanya penurunan skala nyeri setelah di lakukan terapi teknik relaksasi otot progresif. Klien 2 sebelum di lakukan implementasi skala nyeri nya 5. Kemudian skala nyeri nya mengalami penurunan setelah dilakukan terapi teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari, skala nyeri nya menjadi 3. Partisipan mengatakan nyeri berkurang dan merasa rileks setelah di lakukan terapi teknik relaksasi otot progresif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian mega utami (2022) menyatakan bahwa teknik non farmakologis terapi teknik relaksasi otot progresif mampu mengontrol nyeri secara mandiri.

Menurut teori (UTAMI, 2021) bahwa terapi teknik relaksasi otot progresif dapat di gunakan untuk membuat ketegangan otot, nyeri leher, nyeri punggung, kecemasan, tekanan darah tinggi dan laju metabolik menurun.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pada klien 1 didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 10 bulan yang lalu. Klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya. Mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk, serta kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri. Data objektif klien tampak meringis menahan nyeri dengan TTV yaitu TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 70x/menit dan T : 36,5°C. Dan pengkajian nyeri P : nyeri kepala, Q : Nyeri terasa berdenyut-denyut, R : Lokasi bagian ubun-ubun dan tengkuk, S : Skala nyeri 4, dan T : hilang timbul.

Pada klien 2 di dapatkan data subjektif klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya. Klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk. Kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri. Klien hanya meminum obat yang di beli di warung dan klien mengatakan tidur tidak nyenyak, serta sering terbangun karena nyeri di kepala. Data objektif klien tampak meringis menahan nyeri dengan TTV yaitu TD : 170/100 mmHg, RR : 23x/menit, N : 72x/menit, dan T : 36,5°C. Dan Pengkajian nyeri P : nyeri kepala, Q : Nyeri terasa berdenyut-denyut, R : Lokasi bagian ubun-ubun dan tengkuk, S : Skala nyeri 5 dan T : hilang timbul.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di alami oleh subyek 1 penelitian yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit di tandai dengan klien mengatakan sudah mendeita hipertensi sejak 10 bulan yang lalu, klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya, klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk dan klien mengatakan kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri, TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 70x/menit, T : 36,5°C, skala nyeri 4.

Diagnosa keperawatan yang di alami oleh subyek 2 penelitian yaitu :

- 2) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit di tandai dengan klien mengatakan sudah mendeita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu klien mengatakan masih bingung mengenai cara perawatan penyakit yang dideritanya, klien mengatakan nyeri di bagian ubun-ubun dan tengkuk, klien mengatakan kegiatan klien sedikit terganggu karena nyeri, klien mengatakan saat nyeri kepala datang, klien hanya meminum obat yang di beli di warung dan klien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun karena nyeri di kepala, TD : 170/100 mmHg, RR : 23x/menit , N : 72x/menit, T : 36,5°C dan skala nyeri 5.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada ke dua subyek penelitian yaitu observasi tanda-tanda vital, ajarkan terapi teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Peneliti melaksanakan implementasi di desa sipan sihaporas di dusun 2 dan dusun 3 pada tanggal 11 april 2023 – 13 april 2023 selama 3 hari. Pada klien 1 di hari pertama pada pukul 10.00 WIB peneliti sebelumnya melaksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif terlebih dahulu untuk mengukur TD : 150/100 mmHg dan Skala nyeri 4, kemudian setelah di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif pada pukul 12.00 WIB peneliti kembali mengukur TD : 150/100 mmHg dan Skala nyeri 4, di hari ke dua pada pukul 10.00 WIB sebelum di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif TD : 150/100 mmHg dan Skala nyeri 4 kemudian setelah di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif pada pukul 12.00 WIB TD : 140/90 mmHg dan Skala nyeri 3, di hari ke tiga pada pukul 10.00 WIB sebelum di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif TD : 150/90 mmHg dan Skala nyeri 3 kemudian setelah di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif pada pukul 12.00 WIB TD : 140/80 mmHg dan Skala nyeri 2.

Pada klien 2 di hari pertama pada pukul 16.00 WIB peneliti sebelumnya melaksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif terlebih dahulu untuk mengukur TD : 170/100 mmHg dan Skala nyeri 5, kemudian setelah di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif pada pukul 18.00 WIB peneliti kembali mengukur TD : 170/100 mmHg dan Skala nyeri 5, di hari ke dua pada pukul 16.00 WIB sebelum di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif TD : 170/100 mmHg

dan Skala nyeri 5 kemudian setelah di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif pada pukul 18.00 WIB TD : 160/100 mmHg dan Skala nyeri 4, di hari ke tiga pada pukul 16.00 WIB sebelum di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif TD : 160/100 mmHg dan Skala nyeri 4 kemudian setelah di laksanakan terapi teknik relaksasi otot progresif pada pukul 18.00 WIB TD : 160/90 mmHg dan Skala nyeri 3. Terapi teknik relaksasi otot progresif di lakukan mulai dari kepala sampai kaki klien 1 pukul 10.00 wib dan klien 2 pukul 16.00 wib setiap harinya selama 15-30 menit, dan mengukur kembali skala nyeri setelah di lakukan terapi teknik relaksasi otot progresif klien 1 pukul 12.00 wib dan klien 2 pukul 18.00.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang penurunan skala nyeri pada klien penderita hipertensi, setelah dilakukan implementasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa dari indikator penurunan skala nyeri pada klien hipertensi. Klien melaporkan bahwa klien merasa nyaman dan rileks dan nyeri berkurang setelah di lakukan terapi teknik relaksasi otot progresif.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Diharapkan bagi klien agar dapat melakukannya sendiri terapi teknik relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan pada saat nyeri dan disaat waktu luang. Terapi teknik relaksasi otot progresif sebaiknya

dilakukan saat waktu luang serta nyeri timbul dan stress untuk meminimalkan efek relaksasi.

5.2.2 Bagi perawat

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan saling percaya dan komunikasi terapeutik antara klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan yang optimal pada umumnya dan khususnya pada klien penderita hipertensi.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar menambah sarana bacaan yang berkaitan tentang hipertensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.

5.2.4 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar mengembangkan model relaksasi dan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani skala nyeri pada klien yang mengalami penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- A., . R., & Erman, I. (2021). Latihan Relaksasi Otot Progresif Untuk sMenurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Rt 13 Kelurahan 29 Ilir Kecamatan Ilir Barat Ii Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang. *Abdi Dosen : Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1), 100. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v5i1.839>.
- Adami, P. E., Negro, A., Lala, N., Martelletti, P., Aziz, A., Arofiati, F., Ashe, M. C., Khan, K. M., Wijaya, I. M. K., Anderson, E., Durstine, J. L., Nugraha, I. A., Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., & Luo, X. (2019). Hyperlipidemia, Arthritis. *Clinica Terapeutica*, 1(1), 1–14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2012.07.009><https://www.rsuharapanibu.co.id/olahraga-pada-penderita-diabetes-mellitus/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- ANDIKA, A. (2020). Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. *Repository.Akperkyjogja.Ac.Id*. [http://repository.akperkyjogja.ac.id/316/1/KTI Aditya W.A.N.A 2317040.pdf](http://repository.akperkyjogja.ac.id/316/1/KTI%20Aditya%20W.A.N.A%202317040.pdf)
- Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Implementation of Progressive Muscle Relaxation Techniques To Blood Pressure of Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 502–511.
- Bahtiar, Y., Isnaniah, & Yuliati. (2021). Penerapan Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 4(2), 18–23. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/4272>
- Damanik, Hamonangan; Ziraluo, A. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Imelda. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 96–104. <http://garuda.ristekdikti.go.id/documents/detail/1069285>
- Dwi Pamungkas, B. (2020). *Pengaruh Terapi Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Pasien Hipertensi*. 22–52. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1947>
- Fadila, E., & Solihah, E. S. (2022). Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Malahayati*

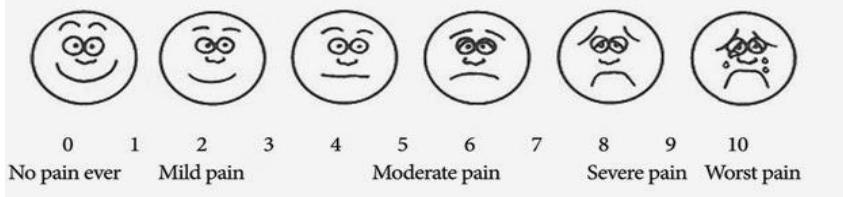
Nursing Journal, 5(2), 462–474. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.6032>

- Fitri, R. (2020). 3 . 1 Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif , Menurut Notoatmodjo (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat . Peneli. *Poltekkesbandung.Ac.Id*, 39–53.
- Hidayati, S. (2018). Kajian Sistematis Terhadap Faktor Risiko Hipertensi di Indonesia. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 48–56.
- Iganingrat, A., & Eva, N. (2021). Kesejahteraan psikologis pada Ibu tunggal : Sebuah literature review. “*Memperkuat Kontribusi Kesehatan Mental Dalam Penyelesaian Pandemi Covid 19: Tinjauan Multidisipliner*,” 1, 444–451.
- Ii, B. A. B., Pustaka, A. T., & Hipertensi, K. (2014). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 10–27.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2002). *BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. Bahrudin*, 1–64.
- Jannah, M. (2022). *Program studi diiii keperawatan politeknik kesehatan kerta cendekia sidoarjo 2022*. 31.
<http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/724/1/KTI MIYA pdf.pdf>
- Livana, P., Resa Hadi, S., Terri, F., Dani, Kushindarto, & Firman, A. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Luqiana, R. (2020). Pengaruh Latihan Isometric Handgrip Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia : Systematic Literature Review. *Ilmu Keperawatan*, 4(2), 2–49.
<http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1321>
- MUAFIAH, A. F. (2019). No TitleEΛENH. *Αγανη*, 8(5), 55.
- Mussardo, G. (2019). Konsep Dasar Nyeri Akut. *Statistical Field Theor*, 53(9), 1689–1699.
- Nurvita, S. (2021). Literature Riview Gambaran Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), 1–5.
- Purwitarsari, U. K. P., Rohmi, F., & Aditya, R. S. (2021). Emotional Freedom Technique Therapy in Reducing Blood Pressure and Anxiety in the Elderly: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Global*, 6(1), 1–10.

- RAHMA, A. R. (2022). *No Title*.
- Safitri, A. Z. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Tn. R Di Desa Waru Mranggen Demak*. 1–71.
- Simanjuntak, siti amalia. (2018). Manajemen Sarana dan Prasaran Penjasorkes di SD Negeri Kota Bengkulu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 57.
- Sri Mulyati Rahayu, Nur Intan Hayati, S. L. A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 91–98.
- Susanti, Novi, P. A. S. dan R. F. (2020). *Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi SosGambaran Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia dengan Hipertensi Di Desa Soddara Kecamatan Pasongsongan Kabupaten Sumenepio Demografi Dan Konsumsi Makan. LPPM Akademi Keper*. 2(1)(1), 44.
- Sylvia. (2021). *Asuhan Keperawatan Tn. A dengan Hipertensi di Kota Palu 2021. Keperawatan*, 1–19.
- Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hipertensi. *Cdk-192*, 39(4), 251–255.
- UTAMI, M. (2021). *Politeknik kesehatan kemenkes palembang program studi diploma III keperawatan jurusan keperawatan tahun 2021*.
- Volkers, M. (2019). No TitleEΛENH. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society)*. 13(1), 15–26.
- Wulandari, N., & Sholihin, H. (2020). KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. S.T (53 TAHUN) YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA” Karya. In *PENGARUH PENGGUNAAN PASTA LABU KUNING (Cucurbita Moschata) UNTUK SUBSTITUSI TEPUNG TERIGU DENGAN PENAMBAHAN TEPUNG ANGKAK DALAM PEMBUATAN MIE KERING* (Vol. 1, Issue 2).

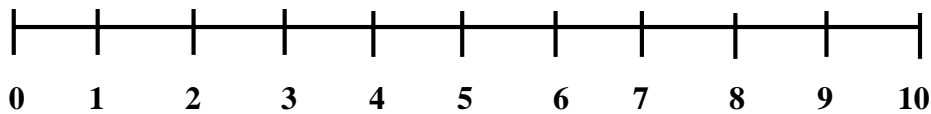
LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

1. PENGKAJIAN NYERI

1. P : Provokatif / Paliatif Apa kira-kira penyebab timbulnya rasa nyeri?
2. Q : Kualitas / Quantitas Seberapa berat keluhan nyeri terasa? Bagaimana rasanya? Seberapasing terjadinya?
3. R : Region / Radiasi Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan / ditemukan..? Apakahjuga menyebar kedaerah lain / area penyebarannya?
4. S : Skala Seviritas 
5. T : Timing Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan /dirasakan? Seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi? Apakah terjadi secaramendadak atau bertahap? Akut atau kronis?

2. OBSERVASI SKALA NYERI

Klien menunjukkan angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakannya.



Keterangan :


- 0. Tidak terasa sakit
- 1. Sangat ringan : nyeri sangat ringan seperti gigitan nyamuk.
- 2. Tidak menyenangkan : nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit .


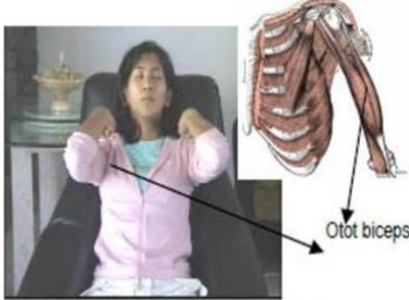



3. Bisa ditoleransi : nyeri sangat terasa, seperti pukulan hidung atau suntikan oleh dokter.
4. Menyedihkan : kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit sengatan lebah.
5. Sangat menyedihkan : kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
6. Intens : kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat, sehingga tampak mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak focus, komunikasi terganggu.
7. Sangat intens : Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8. Benar-benar mengerikan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
9. Menyiksa tak tertahankan : Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
10. Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan : Nyeri begitu kuat taksadarkan diri.

Lampiran 2




STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

RELAKSASI OTOT PROGRESIF

PROSEDUR PELAKSANAAN DENGAN STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
Pengertian	Relaksasi Otot Progresif adalah suatu teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh
Tujuan	Untuk melemaskan dan memberi efek nyaman pada seluruh tubuh
Prosedur Pelaksanaan	
I. Tahap Persiapan	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi. 2. Persiapan klien: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien; b. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu; d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat 	
II. Tahap Kerja	
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 yang terjadi. 3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaksasi selama 10 detik. 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaksasi 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.</p> <p>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</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. 	 <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. 	 <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (5)</p>
<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: Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuatkuatnya 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 dibagian belakang leher dan punggung atas. 	 <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</p>
<p>Gerakan 11: 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 10 detik, kemudian relaks. 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 mengisiparuparu dengan udara sebanyak- 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:</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 10 detik, lalu dilepaskan bebas. 	 <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>
<p>Gerakan 14 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang 2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis 3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali 	 <p>Gambar anatomi otot betis</p> <p>Gerakan 14 untuk melatih otot paha</p> <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>
<p>III. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan b. Berpamitan dengan lansia c. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi 	

Sumber : Setyoadi dan Kushariyadi, 2011(dalam (UTAMI, 2021).

LEMBAR INFORMASI PARTISIPAN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu calon partisipan
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah, dengan :

Nama : Andika Setiawan

Nim : P07520520001

Alamat : Asrama Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Ingin melakukan studi kasus dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023”

Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan calon partisipan kerahasiaan informasi yang di berikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan studi kasus, jika calon partisipan bersedia menjadi partisipan maka tidak ada ancaman bagi partisipan.

Jika calon partisipan telah menjadi partisipan dan terjadi hal-hal yang merugikan maka partisipan boleh mengundurkan diri dan akan berpartisipasi dalam studi kasus ini. Saya sebagai penulis sebelumnya mengucapkan terimakasih atas kesediaan partisipan menjadi partisipan dalam studi kasus ini.

Penulis



Andika Setiawan
Nim.P07520520001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN 1

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. R

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 39 tahun

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah yang bernama Andika Setiawan (NIM. P07520520001) dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini di maksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan di jaga kerahasiannya. Saya akan bekerja sama dengan baik dan mematuhi semua prosedur teknik relaksasi otot progresif dari awal sampai akhir studi kasus.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya di pergunakan sebagaimana semestinya.

Partisipan



(Ny. R)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN 2

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

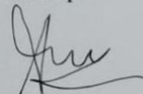
Nama : Ny. S
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 45 tahun

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah yang bernama Andika Setiawan (NIM. P07520520001) dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023”.

Saya memahami studi kasus ini di maksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan di jaga kerahasiannya. Saya akan bekerja sama dengan baik dan mematuhi semua prosedur teknik relaksasi otot progresif dari awal sampai akhir studi kasus.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya di pergunakan sebagaimana semestinya.

Partisipan



(Ny. S)

DOKUMENTASI PARTISIPAN 1



Ket : peneliti saat melakukan TTV kepada partisipan 1



Ket : peneliti saat melakukan teknik relaksasi otot progresif kepada partisipan 1

DOKUMENTASI PARTISIPAN 2



Ket : peneliti saat melakukan TTV kepada partisipan 2



Ket : peneliti saat melakukan teknik relaksasi otot progresif kepada partisipan 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



Pandan, 13 Februari 2023

Nomor : LB.02.01/08/ 0501/2023 .

Lamp : --

Perihal : Surat Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth

1 Kepala Dinas Kesehatan

Kab. Tapanuli Tengah

2 Kepala Puskesmas Sarudik

Kab. Tapanuli Tengah

di

Tempat

Dengan hormat,

1. Berdasarkan Kurikulum DIII Keperawatan bahwa Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan.
2. Maka dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dalam hal pemberian data – data untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut di Instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Adapun Mahasiswa yang melaksanakan Survei Pendahuluan tersebut adalah :

Nama : Andika Setiawan

Nim : P07520520001

Tingkat : Tk III Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023


Demikianlah hal ini kami sampaikan atas bantuan dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah


Ramlan, SKM, M.Kes
NIP: 196507091986031005

Tembusan :
1. Pertiinggal




**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH**
DINAS KESEHATAN
Jl. Raja Junjungan Lubis No. Telp. (0631)-371248
PANDAN 22611

Pandan, 28 Februari 2023

Nomor : 050/4041/Dinkes.Sek/II/2023 Kepada
Sifat : - Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Perihal : *Ijin Pendahuluan* di
Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Studi Keperawatan Tapanuli Tengah Nomor: LB.02.01/08/0501/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Surat Izin Survei Pendahuluan, dengan ini saya memberikan izin kepada Mahasiswa Andika Setiawan, Nim : P07520520001 Program Studi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Tahun Akademik 2022/2023 yaitu untuk melakukan Ijin Survei Pendahuluan dengan Judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH**
[Signature]
**NURSYAM, SKM, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19690909 199103 2 005**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061- 8368633 Fax : 061- 8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



Pandan, 13 Februari 2023

Nomor : LB.02.01/08/050,2 / 2023

Lamp : --

Perihal : Surat Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kab. Tapanuli Tengah

2. Kepala Puskesmas Sarudik

Kab. Tapanuli Tengah

di

Tempat

Dengan hormat,

1. Berdasarkan Kurikulum DIII Keperawatan bahwa Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan.
2. Maka dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dalam hal pemberian data – data untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut di Instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Adapun Mahasiswa yang melaksanakan Survei Pendahuluan tersebut adalah :

Nama : Andika Setiawan

Nim : P07520520001

Tingkat : Tk III Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023



Demikianlah hal ini kami sampaikan atas bantuan dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah


Raniand, SKM, M.Kes
NIR 06507091986031005

Tembusan :
I. Pertiinggal



 PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SARUDIK
KECAMATAN SARUDIK
Jl. Padang Sidimpuan KM 4,5 Kel. Sarudik Kodepos 22616
Email : sarudikpuskesmas@gmail.com SMS/Telp. 0822 7384 1689 

Sarudik, 16 Februari 2023

Nomor : 433 /Pusk.Srdk/ II /2023
Lampiran : --
Perihal :Izin Survei Pendahuluan


Kepada Yth.
Ketua Prodi Keperawatan
Tapanuli Tengah
di-
Tempat

Dengan hormat,

1. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan Survei Pendahuluan tersebut kami perkenankan kepada Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **ANDIKA SETIAWAN**
NIM : **P07520520001**
Judul : **Asuhan Keperawatan Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023**

2. Demikian hal ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Pimpinan Puskesmas Sarudik
Kecamatan Sarudik

Ahmad Sungadi, SKM.,M.K.M
NIP. 19820913 201001 1 017



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laueih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Pandan, 21 Maret 2023

Nomor : LB.02.01/08/0124 / 2023

Kepada Yth

Lamp : --

Kepala Desa Sipan Sihaporas

Perihal : Surat Izin Penelitian

Kec. Sarudik Kab. Tapanuli Tengah

di

Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan telah terlaksananya Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama :

Nama : Andika Setiawan

NIM : P07520520001

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

2. Maka dengan ini kami mengajukan permohonan Kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah kepada Mahasiswa tersebut di Instansi /Wilayah yang Bapak/Ibu Pimpin.

3. Demikianlah hal ini kami sampaikan atas bantuan dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



Ns, Tiur Romatua Sitohang, S.Kep, M.Kep
NIP. 198209132009032003

Lampiran :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN SARUDIK
DESA SIPAN

Email: desasipan@gmail.com

K. POS: 22616

Nomor : 060/2003-20/III/2023
Lamp : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Sipan, 30 Maret 2023

Kepada
Yth. Ibu Ketua Program Studi
Keperawatan Tapanuli Tengah
di
Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan Surat Saudara nomor: LB.02.01/08/0124 tentang Permintaan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa saudara, An: **ANDIKA SETIAWAN**, NIM P07520520001 di Desa Sipan Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah, Dengan ini Memberikan Izin kepada nama tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian Tersebut.

Demikian Surat Izin ini diberikan, dan untuk dipergunakan seperlunya.













LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL & HASIL KTI





Nama Mahasiswa : Andika Setiawan

NIM : P07520520001

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

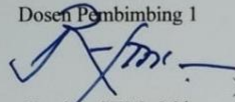
Dosen Pembimbing 1 :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 30 Januari 2023	Pengajuan judul	Acc judul untuk di lanjutkan	
2.	Rabu, 15 Februari 2023	Konsul BAB 1	Ditambahkan data kasus dari lokasi penelitian	
3.	Kamis, 16 Februari 2023	Konsul revisi BAB 1	Acc BAB 1 untuk di lanjutkan	
4.	Jumat, 17 Februari 2023	Konsul BAB 2 & BAB 3	Relaksasi otot progresif	
5.	Senin, 20 Februari 2023	Konsul revisi BAB 2 & BAB 3	Acc BAB 1 & BAB 2 untuk di lanjutkan	
6.	Senin, 27 Februari 2023	Konsul PPT	Perbaiki PPT	
7.	Selasa, 28 Februari 2023	BAB 1, BAB2, & BAB 3	Acc ujian proposal, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	
SEMINAR PROPOSAL				
8.	Selasa, 2 Mei 2023	Konsul BAB 4	Perbaikan analisa data	
9.	Rabu, 3 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Perbaikan implementasi keperawatan	
10.	Kamis, 4 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Acc BAB 4 untuk di lanjutkan	

11.	Jumat, 5 Mei 2023	Konsul BAB 5	Perbaiki kesimpulan	
12.	Senin, 8 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Perbaiki saran dan kosa kata	
13.	Selasa, 9 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Acc BAB 5 untuk di lanjutkan	
14.	Jumat, 12 Mei 2023	BAB 4 & BAB 5	Acc ujian seminar hasil, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	
SEMINAR HASIL				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal & Hasil KTI

Dosen Pembimbing 1



(Ramlan, SKM., M.kes
NIP.196507091986031005)

Lampiran 15









LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL & HASIL KTI







Nama Mahasiswa : Andika Setiawan

NIM : P07520520001

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi dengan Nyeri Akut di desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

Dosen Pembimbing 2 :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 30 Januari 2023	Pengajuan judul	a. Kumpulkan referensi yang relevan dengan rencana judul b. Saran lokasi di rumah sakit c. Metode yang akan diterapkan	
2.	Selasa, 31 Januari 2023	Pengajuan judul	Acc judul untuk di lanjutkan	
3.	Rabu, 15 Februari 2023	Konsul BAB 1	Acc BAB 1 untuk di lanjutkan	
4.	Kamis, 16 Februari 2023	Konsul BAB 2	Perbaiki sebagian saran	
5.	Senin, 20 Februari 2023	Konsul revisi BAB 2	Acc BAB 2 untuk di lanjutkan	
6.	Kamis, 23 Februari 2023	Konsul BAB 3	Perbaiki BAB 3 tentang partisipan & skala pengukuran nyeri	
7.	Senin, 27 Februari 2023	BAB 1, BAB2, & BAB 3	Acc ujian proposal, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	
SEMINAR PROPOSAL				
8.	Selasa, 2 Mei 2023	Konsul BAB 4	Perbaiki diagnosa	



9.	Rabu, 3 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Perbaikan keterangan waktu pada implementasi	
10.	Kamis, 4 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Acc BAB 4 untuk di lanjutkan	
11.	Jumat, 5 Mei 2023	Konsul BAB 5	Perbaikan kesimpulan	
12.	Senin, 8 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Perbaikan saran	
13.	Jumat, 12 Mei 2023	Konsul revisi BAB 5	Acc BAB 5 untuk di lanjutkan	
14.	Senin, 15 Mei 2023	BAB 4 & BAB 5	Acc ujian seminar hasil, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	
SEMINAR HASIL				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal & Hasil KTI

Dosen Pembimbing 2

()

Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
Nip. 1974102920100122003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 011974/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :


“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Desa Sipan Sihporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Andika Setiawan**
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

