

APLIKASI PENERAPAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* SEBAGAI PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatam



DISUSUN OLEH :

MUHAMAD RAIHAN ALMAHDA VIKIA

22.0601.0025

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi saat ini kesehatan adalah sesuatu yang sangat penting, karena kesehatan merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang meliputi satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan akan tetapi masih banyak orang yang mengabaikan kesehatan diri sendiri. Apalagi ditambah dengan terhambatnya masalah finansial untuk membayar keperluan kesehatan yang dikarenakan biaya rumah sakit yang cukup besar, sehingga sering kali seseorang tidak tahu apa penyakit yang diderita (Mulyandari & Novita, 2021).

Dalam menjaga kesehatan tubuh harus melakukan gaya hidup yang sehat. Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Fatmawati et al., 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis atau seringkali disebut penyakit akibat gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke dan gagal ginjal kronik bahkan hingga kematian (Azizah et al., 2021). Hampir semua orang berisiko mengalami tekanan darah tinggi. Hipertensi menjadi penyakit dengan prevalensi terbesar terhadap seluruh penyakit tidak menular di Jawa Tengah (Khoirunisah et al., 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 di perkirakan terdapat 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun dari 8,09 miliar jiwa di seluruh dunia menderita hipertensi dan sebagian besar di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia di perkirakan ada 9,4

juta jiwa pertahun yang meninggal disebabkan oleh hipertensi. Dan di Indonesia sendiri menduduki peringkat ke 2 dari 10 penyakit hipertensi terbanyak (Kudadiri & Mawaddah, 2025). Berdasarkan data Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2024 menunjukkan bahwa prevalensi Hipertensi di Jawa Tengah tercatat sebesar (78,51%). Prevalensi hipertensi pada perempuan (86,44%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (70,05%). Sedangkan prevalensi Hipertensi di Kabupaten Magelang tercatat sebesar (34,27%). Prevalensi hipertensi pada perempuan (42,23%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (26,36%).

Penyakit Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang penting untuk diperhatikan bagi masyarakat, karena penyakit ini jarang menyebabkan gejala serta dapat membunuh individu secara diam-diam oleh sebab itu hipertensi juga disebut dengan istilah penyakit *silent killer*. Jika tekanan darah sistolik seseorang mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih, orang tersebut dapat terdiagnosis hipertensi. (Azizah et al., 2021). Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Dengan adanya tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang dapat menyebabkan serangan jantung, nyeri dada. Apabila semakin lama aliran darah tersumbat maka semakin besar kerusakan jantung. Gagal jantung terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ vital tubuh lainnya. Serta detak jantung tidak teratur dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi juga dapat menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan *stroke* (Permadi & Arifitanyo, 2021).

Guna mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya dengan cara yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Akan tetapi pada fakta di lapangan saat ini para penderita hipertensi terus mengkonsumsi obat-obatan farmakologis seperti diuretik, *Calcium Channel Blocker* dan *Angiotensin II Receptor Blocker*, jika penderita hipertensi terus mengkonsumsi obat ada efek samping dari obat tersebut tidak hanya efek menguntungkan tetapi juga ada yang merugikan pada penderita tersebut dan obat farmakologi juga relative mahal. Oleh

karena itu terapi farmakologis bukan salah satu alternatif terapi yang dipilih tetapi diperlukan juga terapi pendamping seperti terapi non farmakologis (Handayani et al., 2022). Ada banyak jenis jenis terapi non farmakologis yaitu terapi *Progressive Muscle Relaxation*, *swedish massage*, jalan pagi, konsumsi teh daun belimbing wuluh, relaksasi autogenik dan akupresur, yoga, teh bunga rosella, relaksasi otot progresif dan napas dalam, *deep tissue massage*, cincau hijau, bekam, slow deep breathing, sport massage, terapi benson, dan bekam kombinasi akupresur (Li'wuliyya, 2024). Dari beberapa banyak terapi non farmakologis penulis memilih salah satu terapi yaitu terapi *Progressive Muscle Relaxation* karena terapi ini tidak memerlukan biaya dan gerakannya mudah dilakukan. Pada saat melakukan relaksasi otot progresif bekerja lebih dominan pada sistem parasimpatis, sehingga mengendor saraf yang tegang. Saraf simpatis berfungsi untuk mengendalikan pernapasan dan denyut jantung untuk tubuh menjadi rileks. Ketika respon relaksasi dirasakan oleh tubuh, maka akan memperlambat detak jantung sehingga dalam memompa darah ke seluruh tubuh menjadi efektif dan tekanan darah pun menurun (Permadi & Arifitanyo, 2021).

Progressive Muscle Relaxation atau relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi yang dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate* (detak jantung), mengontrol nyeri, serta mengurangi ketegangan otot (Alisia & Sari, 2024). Metode dari terapi relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian kontraksi di bagian perut dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot serta memfokuskan pada perasaan rileks. Teknik ini melibatkan ketegangan dan relaksasi secara bergantian di semua kelompok otot utama tubuh manusia. Otot-otot yang bekerja saat melakukan relaksasi otot progresif seperti otot tangan, otot biseps, otot bahu, otot wajah, otot sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki (Habibi, 2020).

Menurut Handayani et al (2022) relaksasi otot progresif bertujuan untuk mencapai keadaan rileks menyeluruh, mencakup keadaan rileks secara fisiologis yang merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran. Terapi relaksasi otot progresif mempunyai keistimewaan yang tidak sepenuhnya dimiliki oleh teknik relaksasi lainnya seperti meditasi, pernapasan dalam, atau guided imagery. PMR bekerja melalui proses sistematis yaitu menegangkan dan kemudian melemaskan kelompok otot tertentu secara berurutan, dari kepala hingga kaki. Proses ini tidak hanya menghasilkan rasa rileks secara subyektif, tetapi juga menimbulkan respon fisiologis langsung berupa aktivasi sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab menurunkan denyut jantung dan memperlebar pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun.

Menurut penelitian Kudadiri & Mawaddah (2025) yang berjudul Penerapan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi grade 2 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah dengan 10 hari dan 5 kali kunjungan terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Amplas dapat menurunkan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg dengan tidak menggunakan terapi obat ataupun terapi lain dan hanya menggunakan terapi PMR. Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Aplikasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas, penulis tertarik terhadap salah satu terapi *Progressive Muscle Relaxation*. Dalam karya tulis ini penulis memfokuskan pada Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai alternatif Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi, maka rumusan masalah yang diambil yakni “Bagaimana Aplikasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Mengurangi Tekanan Darah Pada Hipertensi ?”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui Aplikasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* sebagai Penurun Tekanan Darah Pada Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada pasien penderita Hipertensi dengan menggunakan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.
- b) Melakukan Diagnosa keperawatan pada pasien penderita Hipertensi dengan menggunakan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.
- c) Melakukan intervensi keperawatan keperawatan pada pasien penderita hipertensi dengan menggunakan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.
- d) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien penderita Hipertensi dengan menggunakan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien penderita Hipertensi dengan menggunakan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.
- f) Melakukan dokumentasi intervensi keperawatan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi atau bahan bacaan tentang Aplikasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* untuk proses penyembuhan Hipertensi yang nantinya dapat digunakan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang dilakukan dalam rangka melakukan pengembangan ilmu yang terkait.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang Aplikasi Penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* untuk proses penyembuhan Hipertensi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat mengenai Aplikasi Penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* untuk proses penyembuhan Hipertensi.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan dan dapat melakukan aplikasi lebih nyata serta menambah wawasan bagi peneliti tentang penyakit Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke dan gagal ginjal kronik bahkan hingga kematian. Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi pada dua pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (berkelanjutan) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak terdeteksi sejak dini (Azizah et al., 2021)

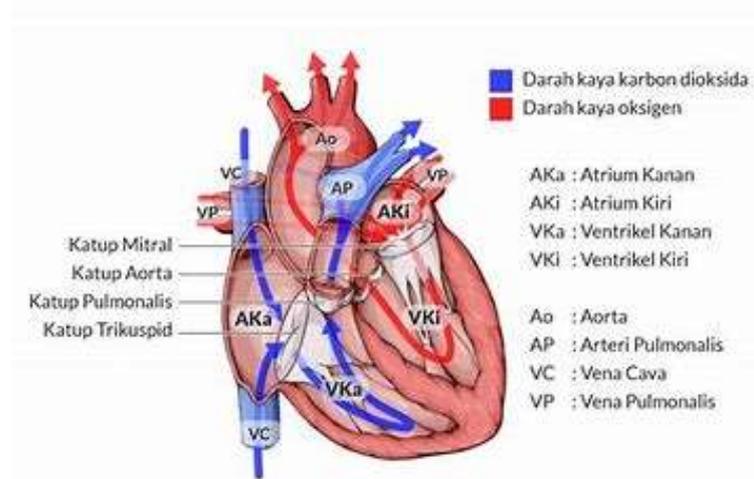
Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer meliputi lebih kurang 90% dari seluruh pasien hipertensi dan 10% lainnya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Hanya 50% dari golongan hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya, dan dari golongan ini hanya beberapa persen yang dapat diperbaiki kelainannya. Oleh karena itu, upaya penanganan hipertensi primer lebih mendapatkan prioritas. Banyak penelitian dilakukan terhadap hipertensi primer, baik mengenai pathogenesis maupun tentang pengobatannya (Cahyanti et al., 2024).

Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderita, tetapi melalui timbulnya berbagai penyakit serius. Dengan kata lain, komplikasi dari hipertensi itulah yang sebenarnya banyak mengakibatkan kematian pada penderitanya. Hipertensi juga meningkatkan resiko serangan stroke empat kali lebih besar serta dua kali lebih besar terkena penyakit gagal jantung dibandingkan dengan orang yang

mempunyai tekanan darah normal (Utomo & Winarti, 2021)

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Menurut Tsurroya et al (2025) anatomi fisiologi jantung adalah:



Gambar 2.1 Anatomi Jantung
Sumber: Tsurroya et al (2025)

2.1.2.1 Anatomi jantung

Jantung berfungsi untuk memompa darah dan mengedarkan darah yang mengandung oksigen ke seluruh tubuh. Berat jantung manusia yaitu 250-350 gram (Widiarta, 2022).

1. Atrium kiri berfungsi menerima darah yang kaya oksigen dari paru-paru. Sedangkan atrium kanan menerima darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh .
2. Ventrikel kiri berfungsi menerima darah dari atrium kiri dan akan memompa arah ke pembuluh darah utama (aorta), ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan memompa darah ke paru-paru.

2.1.2.2 Fisiologi jantung

1. Vena cava berfungsi untuk mengembalikan darah dari seluruh tubuh ke jantung
2. Arteri pulmonalis berfungsi untuk membawa darah dengan kandungan oksigen yang rendah ke dalam paru-paru
3. Vena pulmo nalis berfungsi untuk mengalirkan darah yang kaya akan

oksigen dari paru-paru ke jantung

4. Aorta berfungsi untuk mengedarkan darah yang kaya akan oksigen keseluruh tubuh
5. Katup pulmonal terletak di antara bilik kanan dan arteri pulmonalis
6. Katup trikuspid terletak di antara serambi kanan dan bilik kanan
7. Katup bikuspid terletak antara serambi kiri dan bilik kiri
8. Katup aorta terletak di antara bilik kiri dan aorta.

2.1.3 Gejala

Pada umumnya Hipertensi tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu.

Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi *Kemenkes (2019)* meliputi :

- a. Sakit kepala dan pusing
- b. Perdarahan dari hidung
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Sesak nafas
- e. Gelisah
- f. Penglihatan kabur
- g. Mudah lelah
- h. Mual muntah
- i. Mudah tersinggung
- j. Telinga berdenging
- k. Rasa berat di leher
- l. Sulit tidur

2.1.4 Penyebab

Penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan menurut Rahmatika, (2025)

yaitu:

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Hipertensi primer terdapat dua faktor risiko faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain

riwayat keluarga, usia, ras, dan jenis kelamin. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi termasuk, namun tidak terbatas pada, obesitas, gaya hidup yang tidak banyak bergerak, merokok, sensitivitas natrium, rendah kalium, asupan alkohol berlebihan, dan stres.

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat.

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi sistolik merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Hipertensi diastolik merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Tekanan darah dituliskan sebagai garis miring tekanan sistolik dengan tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg adalah seratus dua puluh per delapan puluh. Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, tekanan sistolik dan diastolik biasanya meningkat. Pada Hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, namun tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam batas normal (Rahmatika, 2025)

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah (sistolik) mmHg	Tekanan Darah (diastolik) mmHg
Normal	< 120	< 80
Normal tinggi	130 – 139	85 - 89
Grade 1	140 – 159	90 – 99
Grade 2	160 – 179	100 – 109
Grade 3	180 – 209	110 – 119
Grade 4	>210	>120

Sumber : Kemenkes (2020)

2.1.6 Patofisiologi

Proses terjadinya hipertensi melalui tiga mekanisme, yaitu gangguan keseimbangan natrium, kelenturan atau elastisitas pembuluh darah berkurang (menjadi kaku), dan penyempitan pembuluh darah. Jika ketiganya itu terjadi maka akan menyebabkan vasokonstriksi, kemudian sirkulasinya akan terganggu. Jika pembuluh darah mengalami vasokonstriksi maka akan menyebabkan sistemik atau sirkulasi darah ke jantung akan berkurang sehingga tekanan atau gaya yang di hadapi jantung untuk berkontraksi guna mengeluarkan darah ke seluruh tubuh akan sulit, kemudian arteri akan kesulitan dalam mengalirkan darah yang kaya oksigen ke jantung dan menyebabkan iskemik miokard. Kemudian jika pembuluh darah di otak terjadi penyempitan, suplai oksigen ke otak akan menurun sehingga dapat menyebabkan nyeri dan sinkop, jika tidak segera di atasi pembuluh darah akan tersumbat dan menyebabkan stroke (Alifia, 2021).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua cara yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi dengan cara memperhatikan tingkat kepatuhan dan mekanisme kerja pada obat.

Penatalaksanaan Hipertensi secara farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi sesuai dengan resep dokter. Contoh obat antihipertensi yaitu Diuretik adalah obat untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine, *Calcium channel blocker* umumnya bermanfaat dalam mengatasi dan mencegah masalah kardiovaskuler dan peredaran darah dan obat anti hipertensi lainnya. Sedangkan penatalaksanaan secara non-farmakologi diantaranya manajemen diet rendah garam, manajemen berat badan, olahraga teratur, perubahan gaya hidup, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi rokok dan pengobatan komplementer atau tradisional (Budiman & Erisandi, 2021)

2.2 Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

2.2.1 Pengertian

Terapi *Progressive Muscle Relaxation* merupakan salah satu bentuk terapi untuk memberikan instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis 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 (Azizah et al., 2021).

Manfaat dari Terapi *Progressive Muscle Relaxation* adalah untuk mengurangi ketegangan pada otot khususnya otot-otot ekstermitas, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi masalah-masalah yang berhubungan dengan stress, mengatasi insomnia atau sulit tidur dan mengurangi nyeri atau kram otot (Pawestri et al., 2022). Terapi *Progressive Muscle Relaxation* bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan dapat bekerja untuk mengendorkan syaraf yang tegang terutama syaraf simpatik yang berfungsi untuk mengendalikan pernapasan dan denyut jantung untuk tubuh menjadi rileks, Ketika respon relaksasi dirasakan oleh tubuh, maka detak jantung akan melambat sehingga dalam memompa darah ke seluruh tubuh menjadi efektif dan tekanan darah pun menurun (Permadi & Arifitanyo, 2021).

Berdasarkan Analisa adanya penurunan tekanan darah antara sebelum dan sesudah terapi *Progressive Muscle Relaxation* efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg, oleh karena itu penggunaan terapi relaksasi otot progresif dapat direkomendasikan sebagai terapi non farmakologis yang dapat diterapkan pada pasien hipertensi sebagai upaya menurunkan tekanan darah dan memberikan efek relaksasi pada tubuh (Khoirunisah et al., 2022).

Perbedaan PMR dengan ROM yaitu terletak pada tujuan, teknik dan hasil yang diharapkan masing-masing. Pada PMR tujuannya yaitu untuk mengurangi stress, keserasan dan tekanan darah kemudian untuk tekniknya sendiri yaitu PMR ini menegangkan dan melepaskan ketegangan pada kelompok otot tertentu secara bertahap. Manfaatnya untuk menurunkan tekanan darah, denyut jantung dan ketegangan otot (Hayati et al., 2022). Kemudian untuk ROM sendiri tujuannya yaitu untuk menjaga dan meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot, tekniknya adalah Gerakan pasif atau aktif sendi dalam jangkauan fisiologis normal, manfaatnya untuk mempertahankan mobilitas sendi dan mencegah kekakuan (Purba et al., 2022).

2.2.2 Indikasi

Menurut Abrar et al (2024) indikasi *Progressive Muscle Relaxation* meliputi:

- a. Pasien mengalami tekanan darah diatas 140/90 mmHg
- b. Pasien yang mengalami kecemasan
- c. Pasien yang mengalami insomnia
- d. Pasien yang mengalami depresi

2.2.3 Kontraindikasi

Menurut Abrar et al (2024) kontraindikasi *Progressive Muscle Relaxation* meliputi:

- a. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya
- b. Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

c. Pasien yang mengalami inflamasi

2.2.4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

a. Tahap pra interaksi.

- 1) Memberikan salam.
- 2) Memperkenalkan diri.
- 3) Menyampaikan maksud dan tujuan.
- 4) Menjelaskan prosedur dan menanyakan kesiapan pasien.
- 5) Mempersiapkan alat dan bahan serta lingkungan yang nyaman.

b. Tahap Orientasi.

- 1) Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan pasien.
- 2) Menanyakan perasaan pasien saat ini.
- 3) Menanyakan masalah yang dirasakan.

c. Tahap Kerja.

- 1) Menjaga privasi pasien.
- 2) Mencuci tangan.
- 3) Membaca Basmallah
- 4) Gerakan *Progressive Muscle Relaxation*

Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.

- Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.
- Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.



Gambar 2.2 Genggam kedua telapak tangan

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

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



Gambar 2.3 Tekuk kedua lengan ke belakang

Sumber: Dokumentasi sendiri

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

- Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 2.4 Genggam kedua tangan kemudian bawa ke Pundak

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- Angkat kedua bahu setinggi - tingginya seakan - akan hingga menyentuh kedua telinga.
- Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas dan leher.



Gambar 2.5 Angkat kedua bahu seakan akan menyentuh telinga

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah seperti : dahi, mata, rahang dan mulut.

- Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
- Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot - otot yang mengendalikan gerakan mata.



Gambar 2.7 Tutup mata sekerasnya

Sumber: Dokumentasi sendiri



Gambar 2.6 Kerutkan dahi dan alis

Sumber: Dokumentasi sendiri

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



Gambar 2.8 Katupkan rahang

Sumber: Dokumentasi sendiri

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



Gambar 2.9 Moncongkan bibir sekuat kuatnya

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
- Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.



Gambar 2.10 Rilekskan leher kebelakang dan tekan kepala kebelakang

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- Gerakan membawa kepala ke muka.
- Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



Gambar 2.11 Benamkan dagu ke dada

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung

- Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- Punggung dilengkungkan.
- Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.
- Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.



Gambar 2.12 Lengkungkan punggung

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- Tarik napas panjang untuk mengisi paru - paru dengan udara sebanyak - banyaknya.
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
- Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



Gambar 2.13 Tarik nafas panjang, lepaskan perlahan

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut

- Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik lalu dilepaskan bebas.
- Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.



Gambar 2.14 Tarik kuat perut ke dalam dan kendorkan

Sumber: Dokumentasi sendiri

Gerakan 14 - 15 : Ditujukan untuk melatih otot - otot kaki seperti : paha dan betis.

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



Gambar 2.15 Luruskan kedua kaki sehingga paha terasa tegang

Sumber: Dokumentasi sendiri



Gambar 2.16 Luruskan kedua kaki dan mengunci lutut

Sumber: Dokumentasi sendiri

d. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi : Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan.
- 2) Memberikan pujian kepada pasien, menganjurkan pasien untuk tetap tenang dan mengontrol pola makan dan pola aktivitas.
- 3) Kontrak waktu untuk menyepakati kegiatan-kegiatan yang akan datang, serta menyiapkan waktu dan tempat.
- 4) Mendoakan pasien

2.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif. Pengumpulan data dan identitas pasien didapatkan dari wawancara langsung dengan pasien maupun keluarga menggunakan 13 Domain NANDA . Pengkajian 13 Domain NANDA antara lain (Herdman, H., 2020)

- a. Promosi Kesehatan (sampaikan data terkait masalah defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan pengetahuan)
- b. Nutrisi (sampaikan data terkait kemungkinan adanya masalah nutrisi baik, keseimbangan cairan elektrolit).
- c. Eliminasi (meliputi frekuensi BAK/BAB, jelaskan karakteristik BAB dan BAK, ada mual atau muntah tidak).
- d. Aktivitas/Istirahat (meliputi jam tidur, gangguan tidur, masalah mobilitas fisik, intoleransi aktivitas, defisit perawatan diri).
- e. Persepsi/Kognisi (meliputi cara pandang klien terhadap penyakitnya, apakah pasien memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyakit yang dialami).
- f. Persepsi Diri (meliputi apakah pasien merasa cemas/takut tentang penyakitnya).
- g. Hubungan peran (meliputi hubungan pasien dengan perawat, dokter selama proses perawatan, hubungan dengan keluarga).
- h. Seksualitas (meliputi gangguan atau kelainan seksualitas).
- i. Koping/Toleransi Stres (meliputi bagaimana pasien mengatsai stressor

dalam proses persalinan sekarang, apabila pasien mengalami rasa nyeri maka apa tindakan pasien).

- j. Prinsip Hidup (meliputi apakah pasien menjalankan sholat/ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki pasien).
- k. Keamanan/Perlindungan (meliputi apakah pasien menggunakan alat bantu jalan, resiko cedera, resiko infeksi yang mungkin dialami pasien).
- l. Kenyamanan (meliputi apakah pasien merasa nyaman selama perawatan, bagaimana penampilan psikologis pasien sampaikan data subyektif dan data obyektif terkait rasa nyaman, nyeri yang dirasakan Provokes Quality Region Scale Time (PQRST), data obyektif).
- m. Pertumbuhan/Perkembangan (meliputi berat badan sebelum dan selama perawatan)

2.2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077)
 - 1) Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
 - 2) Penyebab: agen cedera fisiologis
 - 3) Kriteria mayor:
 - a) Subyektif: mengeluh nyeri
 - b) Obyektif: tampak meringis, bersikap protektif
 - 4) Kriteria minor:
 - a) Subyektif: tidak ada
 - b) Obyektif: tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.
 - 5) Kondisi klinis terkait:
 - a) Kondisi pembedahan

- b) Cidera traumatis
 - c) Infeksi
 - d) Sindrom coroner akut
 - e) Glaucoma
- b. Intoleransi Aktivitas (D.0056)
- 1) Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
 - 2) Penyebab:
 - a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - a) Gaya hidup monoton
 - 3) Kriteria mayor:
 - a) Subjektif: Mengeluh lelah mengeluh sesak napas saat aktivitas/setelah aktivitas, merasa lemah.
 - b) Objektif: tampak frekuensi jantung meningkat 20%, tampak lelah, tampak dispnea.
 - 4) Kriteria minor:
 - a) Subjektif: Mengeluh tidak nyaman setelah beraktivitas.
 - b) Objektif: frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.
 - 5) Kondisi klinis terkait:
 - a) Anemia
 - b) Gagal jantung kongestif
 - c) Gagal jantung coroner
 - d) Penyakit katup jantung
 - e) Aritmia
 - f) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
 - g) Gangguan metabolic

- h) Gangguan muskuloskeletal
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
 - 1) Definisi: Keadaan ketika individu beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral (otak)
 - 2) Faktor resiko:
 - a) Hipertensi
 - b) penurunan kinerja ventrikel kiri
 - c) Diseksi arteri
 - d) Dilatasi kardiomiopati
 - e) Embolisme
 - 3) Kondisi klinis:
 - a) Stroke
 - b) Cedera kepala
 - c) Infark miocard akut
 - d) Endocarditis inefektif
 - e) Hipertens
 - f) Embolisme.

2.2.5.2 Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) dan Tim Pokja SIKI PPNI, (2018) yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
 - 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria hasil: tingkat nyeri (L.08066).
 - a) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2.
 - b) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang.
 - a) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman.
 - 2) Rencana tindakan: manajemen nyeri (I.08238).
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristiknyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.
 - b) Identifikasi skala nyeri.

- c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
 - d) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
 - e) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
 - f) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
 - g) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.
 - h) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah.
- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil toleransi aktivitas meningkat (L.05047).
 - a) Keluhan Lelah menurun.
 - b) Dispnea saat aktivitas menurun.
 - c) Dispnea setelah aktivitas menurun.
 - d) Frekuensi nadi membaik.
 - 2) Rencana tindakan: Manajemen Energi (I.05178)
 - a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - b) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
 - c) Monitor pola dan jam tidur.
 - d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
 - e) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal: cahaya, suara, kunjungan).
 - f) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif.
 - g) Berikan aktivitas distraksi yang mengajurkan tirah baring.
 - h) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
 - i) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan suplai ke otak menurun.
- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serbral meningkat. Kriteria hasil perfusi serebral meningkat (L.02014)

- a) Tingkat kesadaran meningkat.
 - b) Sakit kepala menurun.
 - c) Gelisah menurun.
 - d) Tekanan arteri rata-rata (*mean arterial pressure*/MAP) membaik.
 - e) Tekanan intra kranial membaik.
- 2) Rencana tindakan: Manajemen Peningkatan tekanan Intrakranial (I.06194)
- a) Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (TIK) (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral).
 - b) Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK) (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun).
 - c) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang.
 - d) Berikan posisi semi fowler.
 - e) Hindari manuver valsava.
 - f) Cegah terjadinya kejang.
 - g) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

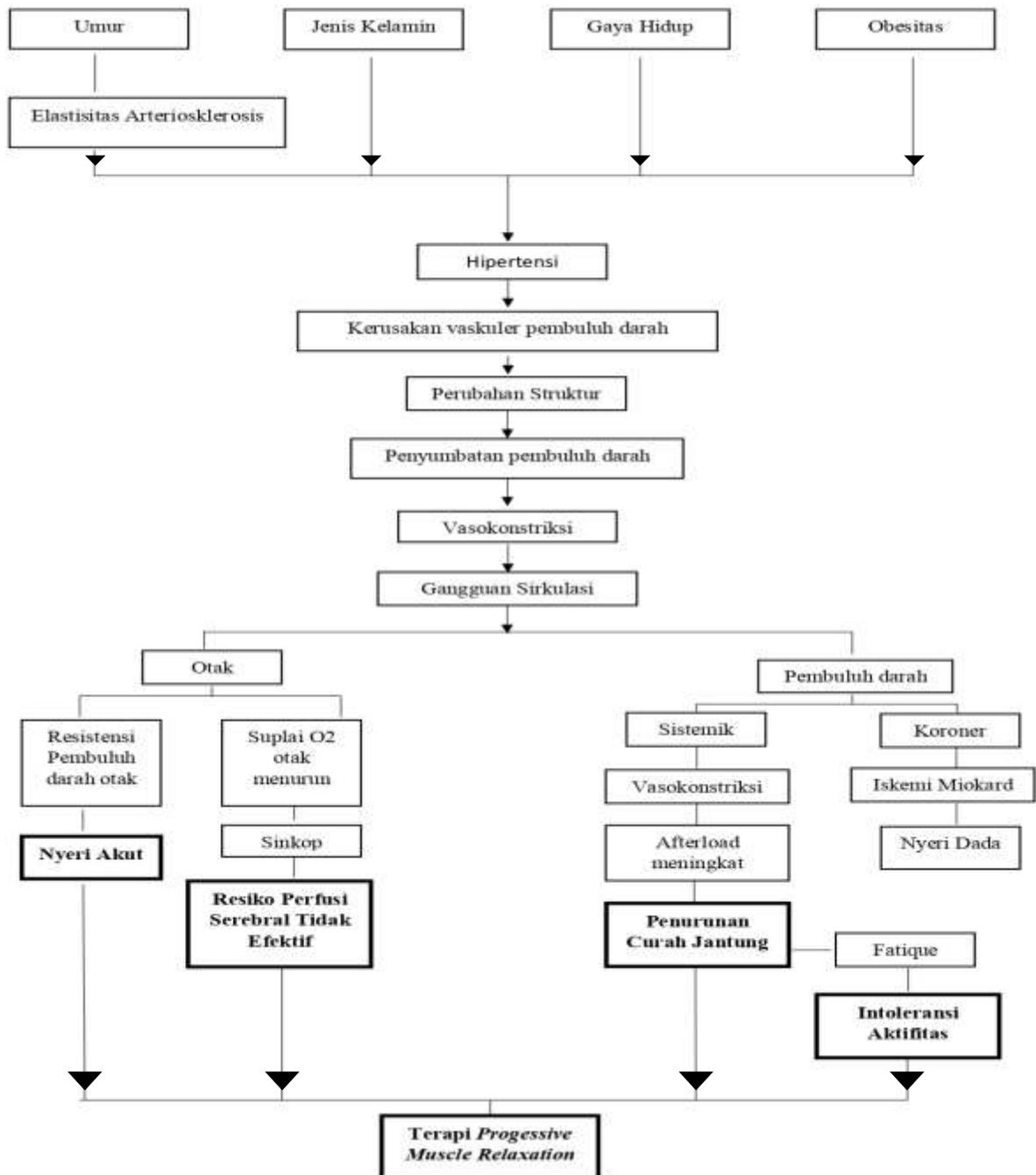
2.2.5.3 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan suatu proses yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi untuk melihat adanya dampak dari rencana asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Dan untuk melihat apakah asuhan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak (Fatimah, 2020)

- a. Nyeri akut (D.0077)
- 1) Subjektif: pasien sudah tidak mengeluh nyeri
 - P: Hipertensi
 - Q: tertusuk-tusuk
 - R: kepala, tengkuk
 - S: 2
 - T: Ketika beraktivitas
 - 2) Objektif: pasien tampak tenang tidak cemas.
 - 3) *Assessment*: nyeri akut teratasi.

- 4) *Planning*: lanjutkan intervensi.
 - a) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
 - d) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.
- b. Intoleransi Aktivitas (D.0056)
 - 1) Subjektif: pasien mengatakan Lelah menuru, sesak napas menurun
 - 2) Obyektif: pasien tampak tidak sesak napas, pasien tampak beraktivitas seperti biasanya.
 - 3) *Assessment*: intoleransi aktivitas teratasi.
 - 4) *Planning*: lanjutkan intervensi
 - a) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
 - b) Monitor pola dan jam tidur.
 - c) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.
 - d) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal: cahaya, suara, kunjungan).
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
 - 1) Subjektif: pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan gelisah menurun.
 - 2) Obyektif: pasien tampak lebih tenang.
 - 3) *Assessment*: resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi.
 - 4) *Planning*: lanjutkan intervensi.
 - a) Identifikasi penyebab peningkatan Tekanan Intra Kranial/TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral).
 - b) Monitor tanda/gejala peningkatan Tekanan Intra Kranial/TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun).
 - c) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

2.3 Pathways



Gambar 2.17 Pathways Hipertensi

Sumber: Alifia (2021)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif dengan desain studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan meliputi pengkajian satu unit studi kasus secara intensif. Penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif yaitu dengan desain studi kasus yang menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi setelah dilakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation*.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah seseorang yang menjadi narasumber pada pelaksanaan asuhan keperawatan. Subyek studi kasus yang digunakan penulis dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis Hipertensi tidak disertai penyakit lain sekurang-kurangnya 1 tahun yang berumur 30-79 tahun. Studi kasus yang digunakan adalah dua orang dengan jenis kelamin yang sama dengan kategori pasien Hipertensi Grade 2 yang bersedia dilakukan *Progressive Muscle Relaxation* selama 15-20 menit.

3.3 Definisi Operasional

Dalam definisi operasional, variabel didefinisikan berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara operasional. Cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Ciri-ciri yang dapat diamati atau diukur adalah dasar dari definisi operasional.

3.3.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal bahkan hingga kematian. Hipertensi terjadi tekanan darah seseorang lebih tinggi dari normal, yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah sistolik meningkat lebih

dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi.

3.3.2 *Progressive Muscle Relaxation*

Progressive Muscle Relaxation merupakan suatu terapi relaksasi yang dapat menurunkan tekanan darah, rate detak jantung, mengontrol nyeri, serta mengurangi ketegangan otot. Teknik *Progressive Muscle Relaxation* dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot serta memfokuskan pada perasaan rileks.

3.3.3 Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada penderita penyakit Hipertensi bahwa terapi PMR bisa menjadi metode yang efektif dan non-invasif untuk membantu menurunkan serta mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu, sesuai dengan teori bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation* dapat menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation* ini memiliki efek menurunkan tekanan darah (Syah et al., 2024).

Terapi *Progressive Muscle Relaxation* bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Terapi ini dilakukan selama 10 hari dan 5 kali kunjungan. Adapun otot-otot yang bekerja saat melakukan *Progressive Muscle Relaxation* seperti otot tangan, otot biseps, otot bahu, otot wajah, otot sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki (Widyastuti & Nopriani, 2024).

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan metode sebagai berikut:

3.4.1 Wawancara

Penulis memberikan pertanyaan terhadap kondisi para penderita Hipertensi yang meliputi umur, jenis kelamin, Riwayat penyakit yang diderita, gaya hidup seperti merokok, alcohol, dan konsumsi obat.

3.4.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien yang dilakukan secara aktif dan sistemik.

3.4.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data yang diperlukan didalam permasalahan studi kasus kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian prosedur.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data.

Alat atau instrument yang digunakan dalam pengumpulan data.

3.5.1 Format pengkajian 13 domain NANDA

3.5.2 SOP Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Sebagai Penurun Tekanan Darah Pada Hipertensi

3.5.3 Format observasi

3.5.4 Pedoman wawancara

3.5.5 Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan studi kasus.

3.5.6 Leaflet

3.5.7 Alat tulis

3.5.8 Tensimeter

3.6 Kegiatan Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan Masyarakat daerah Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang selama 10 hari dengan waktu kunjungan 5 kali kunjungan.

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN				
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5
1	Wawancara	✓				
2	Pemeriksaan fisik	✓	✓	✓	✓	✓
3	Tindakan asuhan keperawatan		✓	✓	✓	✓
4	Tindakan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i>	✓	✓	✓	✓	✓
5	Monitoring	✓	✓	✓	✓	✓
6	Evaluasi	✓	✓	✓	✓	✓

3.7 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan secara langsung terhadap pasien dan menuliskan semua data yang terkumpul untuk dikaitkan dari teori-teori. Urutan penyajian data yaitu :

3.7.1 Pengumpulan Data

Merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil atau menjangking data penelitian. Hasil pengumpulan data dapat dihasilkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta dokumentasi.

3.7.2 Mereduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan data yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan. Data wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan di lapangan dijadikan satu dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif kemudian dianalisis hasil pemeriksaan diagnostik.

3.7.3 Kesimpulan

Dalam penarikan kesimpulan peneliti melakukan secara terus menerus selama dalam lapangan. Data yang disajikan atau didapat saat dilapangan dibahas dan dilakukan pembahasan dengan hasil studi kasus dengan secara teoritis dengan

perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi.

3.8 Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

3.8.1 *Informed consent* (persetujuan menjadi pasien)

Informed consent adalah bentuk dari persetujuan antara penulis dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah supaya subjek mengerti dan tujuan studi kasus dan mengetahui dampaknya.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan didalam subjek studi kasus dengan cara tidak memeberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari studi kasus yang diisukan.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah semua informasi yang telah dikumpulkan dan dijamin penuh kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus.

3.8.4 *Ethical clearence* (Kelayakan Etika)

Kelayakan etik merupakan keterangan penulis untuk riset yang melibatkan seseorang yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di bab sebelumnya penulis menyimpulkan bahwa pengkajian pada kedua klien secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun selama penulis melakukan proses pengkajian.

5.1.1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien Ny.M dan Ny.S dengan Hipertensi dilakukan menggunakan 13 Domain NANDA. Nilai Tekanan Darah pada Ny.M (pasien 1) adalah 140/80 mmHg, dan pada Ny.S (pasien 2) nilai tekanan darahnya 150/73. Pengkajian dilaksanakan dengan baik yaitu komunikasi dan rasa percaya dari klien. Pengkajian tersebut dilakukan dengan cara wawancara, observasi.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.M dan Ny.S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berhubungan dengan pasien mengeluh nyeri, nyeri pada hipertensi terjadi karena vasokonstriksi kemudian menyebabkan iskemia.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada kedua pasien berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu dengan monitor keadaan umum pasien, monitor tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), fasilitasi istirahat dan tidur pasien, ajarkan terapi *progressive muscle relaxation*, anjurkan serta lakukan terapi relaksasi otot progresif setiap hari secara mandiri.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien selama 5 kali pertemuan, kunjungan pertama adalah untuk melakukan pengkajian, persetujuan dengan menandatangani informed consent, memonitor keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital, melakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), memfasilitasi istirahat dan tidur pasien, mengajarkan terapi *progressive muscle relaxation*, menganjurkan serta lakukan terapi relaksasi otot progresif setiap hari secara mandiri.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan atau tahap akhir pada Ny.M dan Ny.S dengan gangguan Hipertensi, nilai tekanan darah pada Ny.M (pasien 1) adalah 140/80 mmHg, dan pada Ny.S (pasien 2) nilai tekanan darahnya 150/73.. Masalah keperawatan pada Ny.M dan Ny.S sudah teratasi, keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), tekanan darah membaik (5).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Kesehatan

Dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa untuk mengatasi masalah keperawatan tentang pencegahan hipertensi. Serta menambah wawasan bagi pembaca tentang terapi *progressive muscle relaxation*.

5.2.2 Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang Aplikasi Penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* untuk proses penyembuhan Hipertensi.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan mampu untuk mengaplikasikan teori-teori dan karya inovatif dan penulis diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang terapi non farmakologis yaitu terapi *progressive muscle relaxation* dan untuk berbagai macam penyakit yang ada dan diharapkan terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran sehingga dapat menemukan sendiri berbagai jenis terapi farmakologis yaitu terapi *progressive muscle relaxation* sehingga hal itu dapat menjadi lebih bermakna.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi atau bahan bacaan tentang Aplikasi Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* untuk proses penyembuhan Hipertensi yang nantinya dapat digunakan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang

dilakukan dalam rangka melakukan pengembangan ilmu yang terkait.

5.2.5 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat mengenai Aplikasi Penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* untuk proses penyembuhan Hipertensi.

5.2.5 Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan dan dapat melakukan aplikasi lebih nyata serta menambah wawasan bagi peneliti tentang penyakit Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, E. A., Fauzia, L., Sabil, F. A., & Anisa, N. R. (2024). Progressive Muscle Relaxation (PMR) Untuk Pasisien Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sabangka*, 3.
- Alifia. (2021). *Pathway Hipertensi*.
<https://id.scribd.com/document/508941690/pathway-hipertensi>
- Alisia, M., & Sari, P. I. (2024). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*, 24(3), 2129–2135. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.5513>
- Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517>
- Azizah, C. O., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 1.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ad34b>
- Budiman, & Erisandi, T. D. (2021). The Difference of Celery Leaves And Bay Leaves Water to Decrease Blood Pressure among Pre-Elderly With Primary Hypertension in Public Health Center Cigugur Tengah. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(2), 1–11. <http://journal.stikep-pnpijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/253>
- Cahyanti, L., Ratna Yuliana, A., Putri, D. S., Fitriana, V., & Nur, H. A. (2024). Konseling Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 7(1), 346–358. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Fatihah, W. M. (2020). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah, I. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>

- Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>
- Furqan, M., Pratama, U., & Fazlylawati, E. (2024). Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation dalam Menurunkan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (JUSIKA)*, 8(2), 45–56.
- Habibi. (2020). Penerapan Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(2), 86–93. <https://doi.org/10.32672/jss.v8i2.2421>
- Handayani, N., Sari, S. A., Dewi, T. K., & Dharma, A. W. M. (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 255–263. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/344>
- Hayati, S. A., Aminah, & Prasetia, M. E. (2022). Pelatihan Progressive Muscle Relaxation Training Untuk Mengurangi Stress Academic Remaja Di Lingkungan Lahan Rawa Panti Asuhan Puteri Intan Sari Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Al-Ikhlas*, 8.
- Herdman, H., & K. (2020). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI (1st ed.)*. (A. Aziz (ed.)). Health Books Publishing.
- Kemenkes. (2019). [https:// p2ptm.kemkes.go.id/infographic/kenali-gejala-hipertensi](https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/kenali-gejala-hipertensi).
- Kemenkes. (2020). *Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia*.
- Khoirunisah, D., Utomo, D. E., & Puspitasari, R. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Nusantara Hasana Journal*, 2(3), 113–120.
- Kudadiri, S. A., & Mawaddah, A. (2025). Penerapan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 3.
- Li'wuliyya, S. (2024). Alternatif Pilihan Intervensi Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi: Systematic Review. *Jurusan Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 27–38. <https://doi.org/10.36082/qjk.v18i1.1247>

- Mulyandari, S., & Novita, M. (2021). Sistem Informasi Penyakit Hipertensi Berbasis Website di dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. *Science And Engineering National Seminar*, 6(Sens 6), 581–586.
- Murtiono, & Ngurah, I. G. K. G. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 35–42. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1181>
- Pawestri, P., Dhamanik, R., Khayati, N., Machmudah, M., & Rejeki, S. (2022). Penyuluhan dan Pelatihan Pijat Endhorphin dan Relaksasi Otot Progresif dalam Upaya Mengatasi Disminore pada Remaja di SMP Negeri 1 Lasem. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 9. <https://doi.org/10.26714/sjpkm.v2i2.10999>
- Permadi, F. K., & Arifitanyo, D. (2021). Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*.
- Purba. (2020). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/yfx3t>
- Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., Sucahyo, D., & Dian, D. (2022). Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(1), 79. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Rahmatika, A. F. (2025). *Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi*. 706–710.
- Syah, R. N., Agusthia, M., & Noer, R. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPTD Puskesmas Tanjung Unggat. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan (KLINIK)*, 3(1).
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. https://library-unhaj.web.id/index.php?p=show_detail&id=3990
- Tsuroyya, F. A., Ramadhani, K. N., Ramadhani, E. O., & Arini, L. D. D. (2025). Tinjauan Organ Jantung sebagai Pusat Kehidupan dalam Sistem

Kardiovaskular. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3.

Utomo, S., & Winarti, R. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Universitas Widya Husada Semarang*, 7(1), 56–65.

Widyastuti, A., & Nopriani, Y. (2024). *Pengaruh Progressiv Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Nyeri Pada Lansia*. 5, 4170–4181.

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/28794%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/28794/20531>

Wulandari, S. I., Musta'in, M., & AM, A. I. (2023). Pengaruh slow deep breathing dan progressive muscle relaxation terhadap tekanan darah usia dewasa dengan hipertensi di Desa Jati. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 65–72. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.831>