

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK
MENGURANGI INSOMNIA PADA SALAH SATU PASIEN DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MALAWILI
AIMAS KABUPATEN SORONG**



Di susun oleh :

AVIA SAUYAI

Nim : 31440120004

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI D III KEPERAWATAN

TAHUN 2023

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI INSOMNIA PADA SALAH SATU PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MALAWILI AIMAS KABUPATEN SORONG

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



AVIA SAUYAI

Nim : 31440120004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN**

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Avia Sauyai
Nim : 31440120004
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk
Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan
Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Malawili
Aimas Kabupaten Sorong

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
hadapan Dewan Penguji Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong.

Menyetujui,

Pembimbing I


Alva C. Mustamu, M.Kep
Nip. 199101042018011001

Pembimbing II


J. Parlaungan, M.Kes
Nip. 198208112005011006

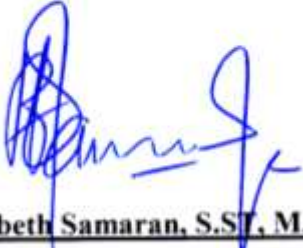
LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh : Avia Sauyai

Dengan judul : "Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong".

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2023

Dewan Penguji :

Penguji Ketua	Penguji Anggota I	Penguji Anggota II
 <u>Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes</u> Nip. 196603091987032008	 <u>Alva C. Mustamu, M.Kep</u> Nip. 199101042018011001	 <u>J. Parlaungan, M.Kes</u> Nip. 198208112005011006

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Simon L Momot, S.SiT., MPH
Nip. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Avia Sauyai

Nim : 31440120004

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi
Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

Menyatakan bahwa dalam karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar - benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain, yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 24 Juli 2023

Pembuat Pernyataan

Avia Sauyai

NIM. 31440120004

Mengetahui

Pembimbing I

Alva C. Mustamu, M.Kep
Nip. 199101042018011001

Pembimbing II

J. Parlaungan, M.Kes
Nip. 198208112005011006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Avia Sauyai
Tempat Tanggal Lahir : Yenbuba, 06 Januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Mawar

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD Inpres 02 Yenbuba (Tamat tahun 2014)
SMP : SMP Negeri 09 Raja Ampat (Tamat tahun 2017)
SMA : SMA Negeri 1 Raja Ampat (Tamat tahun 2020)
PT : Poltekkes Kemenkes Sorong (Tahun 2020
sekarang)

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

“Jangan ingat lelahnya belajar, tapi ingat buah manisnya yang bisa dipetik kelak ketika sukses. Tidak ada hal yang sia-sia dalam belajar, karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya. Kegagalan dan kesalahan mengajari kita untuk mengambil pelajaran dan menjadi lebih baik”

PERSEMBAHAN

“Pujian syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas karunia, bimbingan dan rahmatnya yang Engkau berikan hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan lancar”

Terima kasih

“Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada Ibu dan Bapak atas doa, semangat, dukungan dan kasih sayangnya selalu menemani, memberikan motivasi penulis hingga saat ini, tak luput juga kepada ibu dan bapak saya atas dukungannya, teman kerabat dan sahabat yang selalu mendukung dan menemani hingga saat ini.

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong”, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.

4. Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.
5. Bapak Alva Cherry Mustamu, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II telah membimbing, memotivasi, dan mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepada orang-orang tercinta bapa, kk omkay serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman dekat dan Teman seperjuangan Angkatan 27 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang penulis tidak bisa menyebutkannya satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan

penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.
Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama
dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 21 Juli 2023

Avia Sauyai



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penerapan	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep hipertensi.....	7
B. Konsep teknik relaksi otot progresif	18
C. Konsep Insomnia.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	59
A. Metode penelitian.....	59
B. Subjek penelitian	59
C. Focus studi	60
D. Definisi operasional	60
E. Instrument penelitian	61

F. Metode pengumpulan data	61
G. Lokasi dsan waktu penelitian	62
H. Analisis data dan penyajian data	62
I. Etika penerapan	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil penelitian	64
B. Pembahasan.....	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	98



DAFTAR SINGKATAN

UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization
CRH	: Corticotropin Releasing Hormone
ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormone
IMT	: Indeks Masa Tubuh
NIH	: National Institutes Health
HDL	: High Density Lipoprotein
ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
ADH	: Antidiuretic Hormone
ARB	: Angiotensin Receptor Blocker
CCB	: Calcium Channel Blocker

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI INSOMNIA PADA SALAH SATU PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MALAWILI AIMAS KABUPATEN SORONG

Avia Sauyai¹⁾ Alva C. Mustamu,²⁾J.Parlaungan³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong ²⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes SorongKota

Latar belakang : Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknya ≥ 140 MmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 MmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi disebut sebagai “silent Killer” karena pasien dengan hipertensi sering tidak menampilkan tanda dan gejala

Tujuan : Dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi

Metode Penelitian :Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi.Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil Penelitian : Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil gangguan pola tidur berkurang ditandai dengan klien tidur tepat waktu dan terlihat segar.

Kesimpulan : Asuhan keperawatan pada Ny.A dapat teratasi dengan melewati 5 tahap proses keperawatan. Semua masalah masalah di atas dapat dilaksanakan secara optimal.

Saran :Diharapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi

Kata Kunci : Hipertensi,Insomnia,*teknik relaksasi otot progresif*

ABSTRAK

IMPLEMENTATION PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TO REDUCE INSOMNIA IN A PATIENT WITH HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF THE MALAWILI AIMAS HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT

Avia Sauyai¹⁾ Alva C. Mustamu,²⁾ J. Parlaungan³⁾

1) D-III Nursing Study Program Student, Sorong Ministry of Health Poltekkes

2) Advisory Lecturer in Nursing Department, Sorong City Poltekkes

Background : Hypertension can be defined as persistent blood pressure where systolic blood pressure is ≥ 140 MmHg and diastolic pressure is ≥ 90 MmHg. Hypertension is a major cause of heart failure, stroke and kidney failure. Hypertension is referred to as the "silent killer" because patients with hypertension often do not show signs and symptoms

Purpose: From this study was to determine the effect of applying Progressive Muscle Relaxation Techniques to Reduce Insomnia in One of the Patients with Hypertension

Research Method: This type of research is descriptive in the form of a case study to explore the application of Progressive Muscle Relaxation Techniques to Reduce Insomnia in a Patient with Hypertension. The approach used is a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, implementation and evaluation.

Research Results: After implementing it for 6 days, the results showed that sleep pattern disturbances were reduced, marked by clients going to bed on time and looking fresh.

Conclusion: Nursing care for Mrs.A can be resolved by going through the 5 stages of the nursing process. All of the above problems can be implemented optimally.

Suggestion: It is hoped that we can add literature and references regarding research related to the Application of Progressive Muscle Relaxation Techniques to Reduce Insomnia in One of the Patients with Hypertension

Keywords: Hypertension, Insomnia, progressive muscle relaxation techniques

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 MmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 MmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi disebut sebagai “silent Killer” karena pasien dengan hipertensi sering tidak menampilkan tanda dan gejala (Brunner & Suddart, 2020). Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan pada aliran darah yang ada pada tubuh manusia, sehingga meningkatkan tekanan didalam pembuluh darah. Joint National Committee VII (2020).

Salah satu penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan terapi dalam bentuk gerakan yang tersusun sistematis sehingga pikiran dan tubuh akan kembali ke kondisi yang lebih rileks. Relaksasi otot progresif bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Hasanah & Tri Pakarti, 2021). Adapun efek samping dari obat hipertensi *beta blocker*, yaitu insomnia, tangan dan kaki dingin, kelelahan, depresi, detak jantung lambat, sesak napas, nyeri dada, batuk, impotensi, sakit perut, sakit kepala, pusing, serta sembelit atau diare (Ihda Fadila 2022).

Relaksasi otot progresif merupakan terapi dalam bentuk gerakan yang tersusun sistematis sehingga pikiran dan tubuh akan kembali ke kondisi yang lebih rileks. Relaksasi otot progresif bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Hasanah & Tri Pakarti, 2021).

Pada saat melakukan relaksasi otot progresif, terjadi penurunan pengeluaran CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) dihipotalamus. Penurunan pelepasan kedua hormone tersebut dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis, mengurangi pengeluaran adrenalin dan non-adrenalin. Hal tersebut menyebabkan penurunan denyut jantung pelebaran pembuluh darah, penurunan resistensi pembuluh darah, penurunan pompa jantung dan penurunan tekanan arteri di jantung sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Yunding et al., 2021).

Dibuktikan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyanti, (2019) bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 150,06 mmHg dan tekanan darah diastolik 89,83 mmHg. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azwalid et al., (2021) bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 130,00 mmHg dan tekanan darah diastolik 80,00 mmHg. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho, 2020) bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 137 mmHg dan tekanan darah diastolik 79

mmHg. Tujuan penelitian menjelaskan relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Insomnia merupakan kondisi seseorang kesulitan dalam melakukan tidur atau mengalami gangguan pola tidur yang mengakibatkan seseorang merasa waktu istirahatnya tidak cukup dan tidak bugar setelah bangun tidur. Apabila hal ini dibiarkan tentunya akan mengganggu kesehatan fisik dan mental. Manusia pada dasarnya memerlukan durasi tidur yang optimal ialah sekitar delapan jam dalam kesehariannya, hal ini dimaksudkan guna mengembalikan energi dan meningkatkan kebugaran tubuh agar tidak mudah terkena masalah kesehatan dan bersemangat untuk melakukan aktivitas di kemudian hari (Huda M, 2020).

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2020). Data (WHO) periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Biswas et al., 2016; Siagian & Tukatman, 2021).

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2021 melaporkan kejadian hipertensi di Papua Barat berada pada urutan ke 23

tertinggi dari 34 provinsi dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 7,4%. 3.178 kasus.

Berdasarkan survey yang dilakukan pada tanggal 1 Juni Tahun 2023 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong pada tahun 2023 terdapat 281 jiwa yang menderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong”.

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimana Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong ?”.

C. TUJUAN PENERAPAN

1 Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan menerapkan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

D. MANFAAT PENELITIAN

1 Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan mampu memahami tentang Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Pasien Dengan Hipertensi.

2 Praktis

- a. Bagi Institusi

Dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Pasien Dengan Hipertensi serta dapat menjadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan teknik relaksasi otot progresif sebagai penatalaksanaan nonfarmakologi pada pasien hipertensi.

b. Bagi Perawat Atau Profesi

Sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai salah satu teknik alternative yang mudah dilakukan mengatasi hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Pasien Dengan Hipertensi.

d. Bagi Responden

Diharapkan dapat mandiri melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi cemas pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1 Definisi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah ketika tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Ini umum tetapi bisa serius jika tidak diobati. Tekanan darah ditulis sebagai dua angka. Angka pertama (sistolik) mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik) mewakili tekanan di pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung.

Hipertensi didiagnosis jika, ketika diukur pada dua hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut adalah ≥ 140 mmHg dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut adalah ≥ 90 mmHg (WHO, 2023).

2 Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi menurut (Kemenkes.RI, 2018) dapat dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, dimana dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal.

- 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.

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg

3 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

- a. Genetik: adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai

keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

- b. Obesitas: berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA (NIH,1998)*, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT Menurut Hall (1994) perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem reninangiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal.
- c. Jenis kelamin: prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. 10 Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi

pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

- d. Stres: stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.
- e. Kurang olahraga: olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.
- f. Pola asupan garam dalam diet: badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol

(sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

- g. Kebiasaan Merokok: merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari. (Nuraini, 2018).

4 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya

hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar

pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. (Nuraini, 2018).

Pathway

Umur Jenis kelamin Gaya Hidup Obesitas

Hipertensi

Kerusakan vaskuler pembuluh darah

Perubahan Struktur

Penyumbatan Pembuluh Darah

Vasokonstriksi

Gangguan Sirkulasi

otak

Resistensi
pembuluh
darah otak

Suplai o₂
otak
menurun

Nyeri

Gangu
an pola
tidur

sinkop

Gangguan
perfusi
jaringan

Ginjal

Vasokonstriksi
pembuluh darah
ginjalV

Blood flow
menurun

Respon RAA

Rangsang
aldosteron

Retensi

Edema

Pembuluh Darahad

Sistemik

Vasokonstriksi

Afterload
meningkat

Penurunan
curah
jantung

fatigue

Intoleransi
aktivitas

Coroner

Iskemi
miocard

Nyeri dada

Retina

Spasme
arteriole

Diplopia

Resti injuri

5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup (medis, non medis).

a. Medis

Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi yang dapat diawali dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan.

Jenis obat hipertensi terdiri dari diuretic, penyekat beta, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB), dan golongan anti hipertensi lain.

b. Non Medis

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk

cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Adapun teknik non farmakologi yang dapat digunakan yaitu *foot message*. (Kemenkes.RI, 2018).

6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat muncul akibat hipertensi menurut Elizabeth J. Corwin ialah bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang. (Nuraini, 2018).

7 Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang

tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. 20 Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal.

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan

besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforming growth factor- β (TGF- β). (Nuraini, 2018).

B. Konsep Teknik Relaksi Otot Progresif

1 Definisi

Relaksasi otot progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010). Relaksasi otot progresif merupakan kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dengan angkaian kontraksi serta relaksasi otot (P. A. Potter & Perry, 2015). Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang memerlukan imajinasi dan sugesti (Davis, 2018).

2 Tujuan

Menurut Davy (2011)

- a. Merilekskan otot yang tegangnya berlebihan
- b. Mengatasi stress
- c. Mengurangi kecemasan
- d. Mengatasi gangguan tidur atau insomnia
- e. Membangun emosi positif dan emosi negative
- f. Memperdalam relaksasi

3 Manfaat

Menurut (Davis, 2018) relaksasi otot progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi. Target yang tepat dan jelas dalam memberikan relaksasi progresif pada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

Teknik relaksasi otot progresif dapat dilakukan untuk menurunkan ketegangan otot, mengurangi sakit kepala, insomnia serta dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan. Relaksasi otot atau relaksasi progresif adalah suatu metode yang terdiri atas peregangan dan relaksasi sekelompok otot serta memfokuskan pada perasaan rileks (Solehati dan Kosasih, 2015). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot – otot tertentu dan kemudian relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

4 Indikasi

- a. Pasien yang mengalami gangguan tidur
- b. Pasien yang sering mengalami stress
- c. Pasien yang mengalami kecemasan
- d. Pasien yang mengalami depresi

5 Kontra Indikasi

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

6 Prinsip Kerja

Menurut Mc Guidan & Lehrer (2017), dalam melakukan relaksasi Otot progresif hal yang paling penting dikenali adalah ketegangan otot, ketika otot berkontraksi (tegang) maka rangsangan akan disampaikan ke otak melalui jalur saraf afferent. Tension merupakan kontraksi dari serat otot rangka yang menghasilkan sensasi tegangan. Relaksasi adalah pemanjangan dari serat otot tersebut yang dapat menghilangkan sensasi ketegangan. Setelah memahami dalam mengidentifikasi sensasi tegang, kemudian dilanjutkan dengan merasakan relaks, ini merupakan sebuah 9 prosedur umum untuk mengidentifikasi lokalisasi, relaksasi dan merasakan perbedaan antara keadaan tegang (tension) dan relaksasi yang akan diterapkan pada semua kelompok otot utama.

- a. Tujuan Terapi : Menurunkan ketegangan otot, eningatan saturasi oksigen, kecemasan, nyeri leher dan punggung,, frekuensi jantung, dan laju metabolik (Setyoadi, 2011)
- b. Persiapan
 - 1) Ruang yang nyaman
 - 2) Music lembut bila perlu

c. SOP

Gerakan	Langkah-langkah	Gambar
1	Sesi satu pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi dahi, mata, rahang, mulut, leher dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu : Ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan caramengerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahanlahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.	
2	Merupakan gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata 10 dirasakan menegang. Lemaskan perlahan – lahan hingga 10 detik dan ulangi kembali sekali lagi	
3	Bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengatupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga pasien merasakan	

	ketegangan di sekitar otot– otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.	
4	Dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Moncongkan bibir sekuatkuatnya ke depan hingga terasa ketegangan di otot–otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan – lahan selama 10 detik kemudian lakukan sekali lagi.	
5	Ditujukan untuk otot-otot leher belakang. Pasien diminta untuk menekan kepala ke arah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang. Lemaskan leher perlahan- lahan selama 10detik dan ulangi sekali lagi.	

6	Bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu hingga menyentuh dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi	
7	Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya minta pasien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan otot dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan sebanyak dua kali pada masing –masing tangan	
8	Gerakan yang ditujukan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang secara	

	perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langitlangit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.	
9	Gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biseps. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan hingga menjadi keepalan dan membawa kepala tersebut ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi	
10	Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu ,punggung atas dan leher	

11	Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu ke arah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu ,punggung atas dan leher	
Evaluasi	a. Mengeksplorasi perasaan pasien b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan	

C. Konsep Dasar Insomnia

1 Definisi

Menurut Hidaayah & Alif (2016), Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit untuk memulai tidur. Gangguan tidur yang terjadi yaitu lamanya waktu tidur atau kuantitas tidur yang tidak sesuai. Selain itu gangguan tidur yang terjadi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tidur yang tidak efektif.

Menurut Miller (2012), Terdapat faktor yang berhubungan pada klien dengan insomnia seperti kurangnya aktivitas yang dilakukan

sehari-hari, ansietas, berduka, faktor lingkungan seperti kebisingan di lingkungan sekitar, pencahayaan yang kurang, dan suhu. Selain itu kebersihan tidur yang tidak adekuat, ketidaknyamanan fisik dan stresor merupakan faktor yang berhubungan dengan insomnia.

Kualitas tidur adalah salah satu factor yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan selain gaya hidup. Efisiensi tidur yang telah diketahui dapat berisiko terjadinya hipertensi dan optimalisasi jam tidur dapat membantu untuk mencegah terjadinya hipertensi. Efek kumulatif kurang tidur yang berkepanjangan atau gangguan tidur juga dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan peningkatan risiko untuk berbagai penyakit kronis salah satunya yaitu hipertensi.

Menurut Alsaadi et al (2014), yaitu Banyak factor yang dapat mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur. Hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan tidur (Insomnia) tidak hanya disebabkan oleh factor tunggal, melainkan dari beberapa factor, misalnya seseorang yang memiliki suatu penyakit yang menimbulkan rasa nyeri, mereka akan mengalami gangguan tidur karena merasakan ketidaknyamanan fisik yang berakibat kepada berkurangnya jumlah jam untuk tidur. Adapun pendapat beberapa ahli tentang penyebab dari Insomnia yaitu :

Menurut Munir (2015), klasifikasi berdasarkan bentuk insomnia yaitu sebagai berikut :

- a. *Difficulty in Initiating Sleep (DIS)* Jenis ini sering disebabkan karena tidur yang terjaga yang disertai kecemasan dan faktor lain.
- b. *Difficulty in Maintaining Sleep (DMS)* Biasanya terbangun secara tiba-tiba, atau pada saat-saat tertentu seperti merasa pusing tiba-tiba kemudian terbangun.
- c. *Early Morning Waking (Sleep Offset Insomnia)* Sering terjadi pada orang tua dan biasanya disebabkan karena demensia, penyakit parkinson, gejala menopause, depresi, dan obat-obatan.

Menurut International Classification of Sleep Disorder 2 (ICSD-2), insomnia dapat ditegakkan bila terdapat satu atau lebih keluhan yaitu: kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur sehingga sering terbangun dari tidur, bangun terlalu dini hari dan sulit untuk tidur kembali, dan tidur dengan kualitas yang buruk. Adapun menurut Susanti (2015), adalah Selain itu setidaknya terdapat satu gangguan disiang hari seperti kelelahan, gangguan atensi, gangguan konsentrasi dan memori, gangguan dalam hubungan sosial, gangguan mood atau mudah tersinggung, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan akibat kurang tidur.

Menurut Chung et al cit Noman (2015), menggolongkan insomnia dalam tiga kategori:

- a. *Transient Insomnia* Kategori insomnia yang berlangsung selama beberapa hari hingga kurang dari satu minggu. Insomnia ini

diakibatkan karena stres, cemas, suasana hati yang berlebihan, dan sakit. Keadaan ini dapat kembali lagi pada pola tidur yang normal.

- b. *Acute Insomnia* Acute Insomnia yaitu berlangsung selama beberapa minggu hingga kurang dari satu bulan. Biasanya disebabkan oleh penyakit yang sudah diderita sejak lama.
- c. *Cronic Insomnia* Insomnia ini berlangsung lebih dari satu bulan hingga menahun dan disebabkan karena penyakit kronis, stres dan cemas yang berkepanjangan.

2 Faktor Yang Mempengaruhi Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah usia lanjut dan jenis kelamin perempuan. Pada usia lanjut terjadi perubahan daya tahan tubuh yang membuat mereka rentan memiliki masalah kesehatan. Hal tersebut dapat memicu terjadinya insomnia pada usia lanjut.

Menurut Susanti (2015), Insomnia lebih banyak terjadi pada wanita karena fase tertentu dalam kehidupannya seperti siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Menopause pada wanita menyebabkan terjadinya penurunan hormon estrogen dan progesteron yang berhubungan dengan kejadian insomnia.

Adapun faktor-faktor penyebab insomnia Menurut Munir (2015), yaitu sebagai berikut :

- a. Stres akibat pekerjaan, sekolah, atau keluarga dapat membuat pikiran menjadi aktif di malam hari.

- b. Kecemasan dan depresi Hal ini disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan kimia dalam otak atau kekhawatiran yang menyertai depresi.
- c. Obat-obatan Beberapa resep obat dapat mempengaruhi proses tidur, termasuk beberapa antidepresan, obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan, dan kortikosteroi
- d. Kafein, nikotin, dan alkohol.
- e. Kondisi medis Gejala nyeri kronis, kesulitan bernapas dan kondisi medis lainnya dapat menyebabkan insomnia karena menimbulkan rasa tidak nyaman.

3 Gejala Insomnia

Menurut Horsley et al (2016), Gejala insomnia pada umumnya berupa kesulitan untuk memulai tidur, sulit mengatur waktu tidur, bangun tidur terlalu awal, dan kualitas tidur yang buruk.

Adapun Menurut Kozier & Erb (2008), gejala insomnia diantaranya :

- a. Sulit untuk memulai tidur Seseorang yang mengalami insomnia akan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulis (2015), menyebutkan bahwa keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah kesulitan untuk memulai tidur.
- b. Sering terbangun saat tengah malam Keadaan insomnia sering mengalami terbangun di malam hari, sehingga tidurnya selalu terjaga.

- c. Sulit kembali tertidur Setelah terbangun di malam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.
- d. Bangun terlalu pagi Penderita insomnia akan bangun terlalu pagi karena tidurnya terjaga.
- e. Tidak merasa puas akan tidur Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.
- f. Mengantuk di siang hari Mengantuk di siang hari disebabkan karena kurang tidur di malam hari.
- g. Sulit untuk berkonsentrasi Penderita insomnia akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

Menurut Pangau (2015), gejala insomnia ditandai dengan buruknya kualitas kerja, cepat marah, sakit kepala, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah. Keadaan insomnia yang lebih parah dapat ditandai dengan gejala berkurangnya fungsi panca indera, merasa seolah-olah berada diluar tubuhnya dan sensitif atau merasa orang-orang disekitarnya memusuhi dirinya. Hal tersebut tentu saja sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

4 Dampak Insomnia

Dampak dari insomnia menurut Munir (2015), berupa kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktivitas di siang hari, penurunan motivasi, dan performa sosial yang buruk. Orang yang kurang tidur akan cenderung melakukan kesalahan saat bekerja dan

mudah tersinggung. Hal tersebut dikarenakan mereka merasa lelah karena kekurangan waktu tidur. Insomnia dapat menimbulkan gangguan untuk melakukan aktivitas sepanjang hari, melemahkan energi dan mood, kesehatan, serta kualitas hidup, dan menyebabkan rasa frustrasi bagi yang mengalaminya.

5 Penatalaksanaan Insomnia

Pada penatalaksanaan ini yang dapat dilakukan pada orang yang mengalami insomnia adalah melakukan behavioral treatment untuk memperbaiki kebiasaan pola tidur. Contoh behavioral treatment sebagai berikut menurut Kozier & Erb (2008), yaitu sebagai berikut :

- a. Kontrol stimulus Yaitu dengan cara membuat lingkungan yang nyaman agar merasa tenang sehingga dapat memudahkan kita untuk tertidur.
- b. Terapi kognitif Terapi ini dilakukan dengan cara berlatih untuk menciptakan pikiran yang positif dan yakin untuk bisa tertidur.
- c. Pembatasan tidur Menghindari waktu tidur yang berlebihan disiang hari, sehingga dapat memulai tidur dengan mudah dimalam hari.
- d. Latihan relaksasi jangka pendek sebelum tidur seperti meditasi dan nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kualitas tidur. Selain itu relaksasi mental yang dilakukan dengan cara yoga juga dapat membantu, hal tersebut dikarenakan relaksasi dapat menenangkan pikiran sehingga tubuh akan lebih tenang dan mudah untuk tidur, Munir (2015).

D. Konsep Tidur

1 Definisi

Tidur adalah elemen penting dari kesehatan manusia, mendukung berbagai sistem termasuk fungsi kekebalan tubuh, metabolisme, kognisi, dan regulasi emosional. Memahami semua yang dilakukan tidur, perlu dipahami apa itu sleep. Tidur adalah keadaan biobehavioral yang berulang dan reversibel secara alami yang ditandai dengan imobilitas relatif, perbedaan persepsi, dan kesadaran yang lemah. Sebagai fenomena yang dapat diprediksi dan mudah dibalik, tidur berbeda dari keadaan anestesi dan koma, yang biasanya melibatkan tidak adanya atau penekanan aktivitas saraf. Tidur yang tepat melibatkan interaksi dinamis antara keputusan sukarela dan aktivitas biologis yang tidak disengaja. Mematikan lampu, mengurangi kebisingan, dan berbaring adalah perilaku sukarela, tetapi hasilnya adalah peningkatan melatonin yang tidak disengaja dan serangkaian perubahan pola aktivitas otak sepanjang malam. Tidur pada akhirnya tergantung pada kolaborasi antara perilaku dan biologi ini, dan kekurangan keduanya akan mengganggu tidur. (Grandner, 2019).

Tidur adalah komponen dasar kesehatan manusia, mendukung berbagai sistem termasuk kapasitas kekebalan tubuh, metabolisme, kognisi, dan regulasi emosional. Tidur adalah keadaan biobehavioral yang biasanya berulang dan reversibel yang digambarkan oleh stabilitas relatif, kontras persepsi, dan kesadaran yang lemah. Sebagai kekhasan yang diantisipasi dan dapat dibalik secara efektif, tidur

bervariasi dari kondisi sedasi dan keadaan trans, yang sebagian besar mencakup tidak adanya atau tersembunyinya gerakan saraf. Tidur yang sah mencakup kerja sama yang kuat antara pilihan yang disengaja dan latihan biologis wajib. Mematikan lampu, mengurangi kebisingan, dan tidur adalah tidur yang disengaja, tetapi hasilnya adalah peningkatan wajib dalam melatonin dan serangkaian perubahan dalam pola tindakan pikiran selama malam. Tidur pada akhirnya bergantung pada upaya terkoordinasi antara perilaku dan sains, dan ketidakhadiran keduanya akan mengganggu istirahat tidur. (Grandner, 2019).

Tidur adalah ekspresi pikiran batin yang terjadi selama periode tertentu dan terjadi lebih dari sekali sepanjang hidup. Hall (2015) mencirikannya sebagai keadaan jiwa di mana seorang individu dalam hal apa pun dapat digerakkan oleh perasaan taktil atau oleh peningkatan yang berbeda. Potter dan Perry (2017) menyatakan bahwa istirahat juga dicirikan sebagai proses perubahan kesadaran yang terjadi lebih dari sekali selama periode tertentu. Proses yang terjadi secara berulang tersebut memiliki fungsi yang kompleks bagi tubuh.

Tidur terdiri dari dua keadaan yang secara teratur dikenal sebagai Rapid Eye Movement (REM) dan Non-Rapid Eye Movement (NREM). Tidur REM terjadi ketika kondisi istirahat disertai dengan mimpi, serta kerja mental dan aktif yang tinggi. Tidur REM menjaga denyut nadi, ketegangan peredaran darah, dan pernapasan Anda tetap sama saat Anda terbangun. Tidur REM akan terjadi empat atau beberapa kali dengan jangka waktu sekitar 20 menit setiap malam.

Dalam tidur REM, pikiran akan menggabungkan data yang telah diperoleh sebelumnya. Sementara itu, tidur NREM memiliki empat tingkat yang sering disebut sebagai tingkat ringan (1 dan 2) dan tingkat mendalam (3 dan 4) (Gunawan et al., 2021).

2 Fungsi Tidur

Tidur dapat mempengaruhi fisiologis manusia. Potter and Perry (2017) mengungkapkan bahwa istirahat menyebabkan penurunan denyut jantung 10 sampai 20 kali setiap saat, kondisi ini secara efektif dapat mengimbangi kerja jantung. Selama istirahat tubuh juga akan mengirimkan zat kimia pertumbuhan untuk memperbaiki dan memulihkan sel-sel epitel dan sel-sel organ luar seperti sinapsis, paru-paru, dan jantung. Kapasitas sinapsis untuk menyalurkan data yang telah direkam selama sehari. Serebrum juga akan mendapatkan asupan oksigen sehingga aliran darah otak menjadi lancar. (Handayani et al., 2018).

Aliran darah otak yang ideal memungkinkan penimbunan memori dan reklamasi kapasitas mental selama tidur. Tidur diterima untuk menghidupkan kembali kapasitas mental dan gairah (Walker, 2009) dan memperkuat ingatan (Diekelmann & Born, 2010). Pemulihan kapasitas mental diperlukan oleh orang-orang untuk kembali ke latihan mereka. Kapasitas lain yang bisa dirasakan saat orang tidur adalah relaksasi otot sehingga tingkat metabolisme basal akan berkurang. Hal ini dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tertidur. Energi ini dapat digunakan kembali oleh tubuh untuk melakukan

latihan setiap hari. Tidur juga dapat mempengaruhi kapasitas mental manusia. (Handayani et al., 2018).

Fungsi tidur secara spesifik sesuai pendapat Barone dan Krieger (2015) meliputi konservasi energi, alokasi energi, dan perbaikan fungsi sel.

- a. Konservasi Energi Tidur dapat mengurangi penggunaan energi. Saat tidur, penggunaan energi berkurang antara 5-25% kontras dengan saat. perhatian.
- b. Alokasi Energi Tidur dapat memulihkan penggunaan energy, mengisi kembali energi yang terbuang selama baraktivitas. Pembaruan energi ini bermanfaat untuk dukungan, dan generasi bagi orang-orang.
- c. Perbaikan Fungsi Sel pertumbuhan, Tidur yang berkualitas dapat membantu memperbaiki berbagai bagian sel penting, seperti protein, Deoxyribonucleic Acid (DNA), dan lipid. Selama tidur, kapasitas sel-sel dalam tubuh ikut bergerak. Kondisi tubuh baik-baik saja ketika sel-sel masih bekerja secara bersahabat. Meskipun demikian, dengan asumsi keselarasan ini umumnya tidak diikuti, akan ada kekecewaan terhadap sistem kritik yang setelah beberapa waktu akan mengalami kerusakan. (Handayani et al., 2018).

3 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur :

- a. Sebuah Penyakit

Setiap penyakit menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan yang sebenarnya menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan masalah pernapasan dapat menghambat tidur mereka, angin sepoi-sepoi menyulitkan individu untuk beristirahat dan individu yang memiliki penyumbatan hidung dan sinus mungkin mengalami kesulitan bernapas dan kesulitan tertidur (Fahrizal, 2017) Dalam keadaan ini beberapa bantal diharapkan untuk mengangkat kepalanya. Penderita diabetes sering mengalami nokturia atau buang air kecil di sekitar waktu malam hari, yang menyebabkan mereka harus terbangun di malam hari untuk pergi ke toilet, hal ini dapat mengganggu tidur. Seseorang yang mengalami sakit maag akan mengalami masalah mengantuk sebagai akibat dari kejengkelan yang mereka rasakan (Fahrizal, 2017).

b. Lingkungan Iklim

Aktual individu tertentu dapat mempengaruhi tidur mereka, ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat tidurnya. Seseorang lebih terbuka untuk beristirahat sendiri atau bersama orang lain, teman tidur dapat mengganggu istirahat jika ia mendengkur. Suara juga mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tertidur, menjauhi keributan (Fahrizal, 2017) Harkreader, Hogan, & Thobaben (2007) menyatakan bahwa rumah sakit adalah tempat yang kurang familiar bagi kebanyakan pasien, suara bising, cahaya lampu, tempat tidur, suhu yang kurang nyaman, kurangnya privasi, kecemasan dan kekhawatiran, perpisahan dengan orang

yang dicintai dapat menimbulkan masalah tidur pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Tingkat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk tidur, ada yang bisa tidur dengan cahaya lampu tapi ada juga seseorang yang hanya bisa tidur jika lampu dimatikan atau dalam keadaan gelap (Fahrizal, 2017) Harkreader, Hogan, dan Thobaben (2007) menyatakan bahwa klinik adalah tempat yang tidak nyaman bagi sebagian besar pasien, keributan, cahaya, tempat tidur, suhu canggung, tidak adanya keamanan, gugup dan stres, pemisahan dari teman dan keluarga dapat menyebabkan tidur bermasalah pada pasien rawat inap. Derajat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk beristirahat, ada orang yang dapat berbaring dengan lampu namun ada juga individu yang dapat beristirahat ketika lampu dimatikan (Fahrizal, 2017).

c. Latihan Fisik Dan Kelelahan

Seseorang yang berlatih pada pagi hari atau malam hari akan secara efektif tertidur di sekitar waktu malam. Latihan aktual yang diperluas akan membangun waktu istirahat REM dan NREM (Fahrizal, 2017). Seseorang yang kelelahan, untuk sebagian besar mendapat tidur yang tenang, terutama dengan asumsi dia lelah dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Bagaimanapun, kelemahan ekstrem karena pekerjaan yang melelahkan atau tidak menyenangkan membuat sulit untuk beristirahat (Fahrizal, 2017).

d. Kerja Shift

Orang yang bekerja bergerak atau berpindah mengalami masalah mengubah rencana tidur. Pengaruh gangguan tidur merupakan masalah penting yang berhubungan dengan kerja shift, namun juga dapat menyebabkan kelemahan, masalah pribadi, dan masalah pencernaan. Kesulitan mengikuti. Perhatian selama waktu kerja menyebabkan penurunan presentasi dan dapat membahayakan individu di tempat kerja. (Fahrizal, 2017). Sesuai penelitian oleh Samra, H. A., dan Smith, B. A. (2015) ada hubungan yang nyaman antara jam kerja yang panjang dan pertaruhan masalah tidur yang diperluas. Tidak adanya tidur atau pola tidur yang terganggu terjadi ketika setidaknya salah satu dari elemen yang menyertainya terjadi pada seseorang, khususnya tidak mendapatkan tidur yang cukup (tidak ada istirahat), tertidur pada waktu istirahat yang tidak dapat diterima (sinkron dengan jam tubuh normal), dan memiliki masalah tidur yang membuatnya tidak mendapatkan istirahat yang cukup. (Fahrizal, 2017).

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1 Pengkajian

Tahapan pengkajian sebagai berikut, yaitu :

a. Biodata

Data lengkap dari pasien meliputi : nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan alamat

Identitas penanggung meliputi : nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan:

- a) Hipertensi essensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Banyak factor yang mempengaruhi seperti genetic, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis dan

factor-faktor yang meningkatkan resiko seperti : obesitas, alcohol, merokok serta polisitemia.

b) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebabnya seperti: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Penyakit

Penyakit hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada pria dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh factor keturunan yaitu jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka anaknya memiliki resiko tinggi menderita penyakit seperti orang tuanya.

4) Riwayat Psikososial

Gejala : Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, factor stress multiple.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara.

5) Riwayat Spiritual

Pada riwayat spiritual bila dihubungkan dengan kasus hipertensi belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

6) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : pasien nampak lelah

2) Tanda-tanda vital : Suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic di atas 90 mmHg.

3) Review of system

a) Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, atherosclerosis, penyakit jantung kongesti/katup dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda: Kenaikan tekanan darah.

Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut.

Denyut apical: titik point of maksimum impuls, mungkin bergeser atau sangat kuat.

Frekuensi/irama: takikardia, berbagai disritmia.

Bunyi jantung: tidak terdengar bunyi jantung I, pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III. Murmur stenosis valvular. Distensi vena jugularis/kongesti vena. Desiran vaskuler tidak terdengar di atas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat.

b) Neurosensory

Gejala: Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala sub occipital. Episode bebas atau kelemahan pada satu sisi.

c) Tubuh

Tanda: Status mental : perubahan keterjagaan, orientasi.

Pola/isi bicara, afek, proses pikir atau memori.

Respon motoric: penurunan kekuatan, genggaman tangan

Perubahan retinal optic: sclerosis, penyempitan arteri ringan-mendatar, edema, papiladema, exudat, hemoragi.

d) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung). Nyeri tungkai yang hilang timbul/klaudasi. Sakit kepala oksipital berat. Nyeri abdomen/masa.

e) Pernafasan (berhubungan dengan efek cardiopulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat)

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja tachypnea, ortopnea, dispnea, nocturnal paroxysmal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

f) Keamanan

Keluhan: Gangguan koordinasi/cara berjalan

Gejala: Episode parastesia unilateral transien, hipotensi postural.

g) Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas

Gejala: Kelemahan, letih nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Eliminasi

Gejala: Gejala ginjal saat ini atau yang lalu (misalnya : infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu).

h) Makanan dan cairan

Gejala: Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolesterol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, glikosuria.

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertimbangan klinis yang didapatkan dari responden manusia mengenai hambatan kesehatan atau prosedur kehidupan, dan kerumitan respon dari individu, keluarga, sekelompok, atau kumpulan komunitas (SDKI, 2017) Adapun diagnose yang bias jadi muncul pada pasien hipertensi, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (SIKI 2018) menjelaskan bahwa intervensi/ perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi.

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung	Rasional
1	Dx:Nyeri Akut Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan. Kriteria Hasil: 1. Frekuensi nyeri berkurang 2. Kesulitan tidur cukup menurun 3. Ekspresi wajah tenang	❖ Menejemen Nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan skala nyeri - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan	- Dukungan hipnosis diri - Dukungan pengungkapan kebutuhan - Dukungan meditasi - Edukasi aktivitas/istirahat - Edukasi kesehatan - Edukasi manajemen stress - Edukasi	Observasi - Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Untuk mengetahui berat ringannya

		nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Monitor penggunaan efek samping analgetik Teraupeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi api musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik	menejemen nyeri - Edukasi proses penyakit - Edukasi teknik napas - Menejemen efek samping obat - Menejemen kenyamanan lingkungan - Menejemen stress - Pemantauan nyeri - Pemberian analgesic - Pemberian obat - Pengaturan posisi - Terapi distraksi - Terapi akupunktur	nyeri - Untuk mengetahui respon nyeri yang dirasakan baik melalui verbal atau nonverbal - Untuk mengetahui efek samping analgetik yang mungkin dirasakan pasien Teraupeutik - Agar pasien mau dan
--	--	--	---	--

		imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin,terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,pencapaian,kebiasan) Edukasi - Jelaskan penyebab,perilaku,pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan	- Terapi bantuan hewan - Terapi music - Terapi pemijatan Terapi sentuhan	mampu memotivasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan - Untuk mengurangi faktor yang dapat memper berat rasa nyeri Edukasi - Agar pasien dapat mengetahui tentang penyebab,perilaku,pemicu nyeri,sehingga pasien
--	--	--	--	--

		nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>		dapat mengantisipasi dan mengambil keputusan terkait nyeri yang dirasakan. - Agar pasien dapat melakukan strategi meredakan nyeri sehingga nyeri yang dirasakan dapat dikurangi - Untuk meningkatkan proses penyembuhan
--	--	--	--	---

				n dengan pemberian analgetik yang tepat sehingga tidak terjadi resistensi terhadap obat - Agar pasien dapat mengetahui teknik nonfarmakologis untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri
	Dx:Gangguan pola Tidur Tujuan : Setelah dilakukan	❖ Dukungan Tidur Observasi - Indetifikasi	- Dukungan meditasi - Dukugan perawatan diri:	

	tindakan keperawatan.	pola aktivitas	BAB/BAK	Observasi
	KH :	tidur	- Fototerapi	- Untuk
	1. Jumlah tidur dalam batas normal 6-8 jam perhari	- Identifikasi factor pengganggu tidur	gangguan mood/tidur	mengetahui pola aktivitas dan pola tidur pasien
	2. Tidak menunjukkann perilaku gelisah	- Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur	- Manajemen lingkungan	- Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur pasien
	3. Wajah tidak pucat dan konjungtiva	(mis.kopi,teh, alcohol)	- Manajemen nyeri	- Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur pasien
		- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi	- Promosi latihan fisik	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien
		Terapeutik	- Teknik menenangkan	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien
		- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,	- Terapi aktivitas	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien
			- Terapi musik	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien
			- Terapi pemijatan	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien
			- Terapi relaksasi	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien
			Terapi relaksasi otot progresif	- Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh pasien

		kebisingan,su hu,matras,da n tempat tidur) - Fasilitasi menghilangk an stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal rutin tidur - Lakukan prosedur untuk meningkatka n kenyamanan (mis. pijat,pengatur an posisi,terapi akupresur) Edukasi		yang dikonsumsi pasien Terapeutik - Menurunkan gangguan pola tidur - Menurunkan gangguan pola tidur - Agar memiliki jadwal tidur yang tetap - Menurunkan gangguan pola tidur Edukasi - Agar pasien mengetahui pentingnya tidur cukup selama sakit
--	--	--	--	---

		- Jelaskan pentingnya tidur selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi		- Memberikan penjelasan agar pasien menepati kebiasaan waktu tidur - Memberikan penjelasan agar pasien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Agar pasien mengetahui cara menurunkan gangguan pola tidur
3	Dx: Intoleransi aktivitas	❖ Menejemen Energi	- Dukungan ambulasi	

	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan. KH: 1. Pasien dapat melakukan aktifitas ringan. 2. Keluhan lelah menurun. 3. Peningkatan kekuatan tubuh meningkat tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan.	Observasi - Indetifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkuangn yang nyaman	- Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan meditasi - Dukungan perawatan diri - Dukungan spiritual - Dukungan tidur - Edukasi latihan fisik - Edukasi teknik ambulasi - Menejemen lingkungan - Menejemen medikasi - Menejemen mood - Pemantauan	Observasi - Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan - Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien - Untuk menegtahuai pola tidur pasien apakah teratur atau tidak - Untuk
--	---	--	---	---

		dan rendah stimulus(mis. cahaya,suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara	tanda vital - Pemberia obat - Promosi latihan fisik - Terapi aktivitas - Terapi musik	mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas Terapeutik - Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien - Untuk meningkatkan dan melatih masa otot dan gerak ekstermitas pasien - Untuk mengalihkan rasa
--	--	--	---	--

		bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan		ketidaknyamanan yang dirasakan pasien Edukasi - Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat - Untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap - Agar perawat bisa dengan segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan
--	--	---	--	--

				keperawatan yang bisa diberikan Kolaborasi - Untuk memaksimal kan proses penyemba n pasien
4	Dx: Defisit pengetahuan Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan. KH : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 3. Persepsi yang	❖ Edukasi kesehatan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan	- Edukasi aktivitas/istirahat - Edukasi berat badan - Edukasi efek samping obat - Manajemen sters - Edukasi pengukuran tekanan darah - Edukasi diet - Edukasi	Observasi - Untuk mengetahui apakah pasien mampu menerima kesiapan dan menerima informasi - Untuk mengetahui

	keliru terhadap masalah menurun.	motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	latihan fisik	faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
	4. Perilaku membaik	Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat	- Edukasi dehidrasi - Edukasi manajemen nyeri - Edukasi program pengobatan - Edukasi adaptasi	Terapeutik - Agar pasien tahu tentang pendidikan kesehatan yang diberikan - Agar pasien mengikuti jadwal yang sudah dibuat atas kesepakatan - Agar pasien

		mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat		tahu dan mengerti Edukasi - Agar pasien tahu tentang resiko yang mempengaruhi kesehatan - Agar pasien tahu perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	--	---

4 Implementasi Keperawatan

Menurut Budiono (2016) Implementasi/Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut (Budiono 2016) adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai 40 atau belum. Format yang digunakan dilakukan dalam evaluasi asuhan keperawatan adalah SOAP.

a. S (data subjektif)

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O (data objektif)

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A (analisis)

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P (planning)

Perencanaan keperawatan yang akan dihentikan atau dilanjutkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian deskriptif yang disampaikan dengan cara menggambarkan dan mendeskripsikan masalah yang diangkat. Junita Joli Tine Donsu (2016), Penelitian deskriptif melaporkan penelitian dengan mendeskripsikan variable atau subjek penelitian. Sehingga desain ini dipilih oleh peneliti bertujuan untuk melihat gambaran pemberian teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi insomnia pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong. Adapun kriteria inklusi subyek dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Laki-laki maupun perempuan
3. Mau diberikan Teknik Relaksasi Otot Progresif
4. Klien dapat berkomunikasi dengan baik

C. Fokus Studi

Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan penelitian. Dalam penelitian yang menjadi titik focus studi adalah bagaimana gambaran pemberian teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi insomnia pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

D. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), Definisi operasional variabel merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit untuk memulai tidur. Gangguan tidur yang terjadi yaitu lamanya waktu tidur, yang dimana sulit untuk memulai tidurnya di malam hari dan dimana keadaannya merasa tidak nyaman karena otot-otot yang tegang serta perasaan yang tidak rileks. Dan salah cara yang dapat dilakukan untuk meregangkan otot-otot agar merasa lebih rileks yaitu dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif yang merupakan suatu terapi yang diberikan kepada pasien dengan meregangkan otot-otot tertentu dan kemudian dilakukan relaksasi otot melalui gerakan-gerakan kecil. Teknik relaksasi otot progresif dapat memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi.

E. Instrument Penelitian

Instrument Penelitian menurut Sugiyono (2015), adalah Alat ukur yang digunakan seperti tes, kusioner, pedoman wawancara dan pedoman observasi yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, penelilit mengambil instrument observasi. Observasi adalah pengamatann secara langsung mengawasi perlakuan yang diberikan pada responden. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara, lembar observasi, tensi meter jarum dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah, Standar Operasional Prosedur (SOP).

F. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan kami gunakan meliputi :

1 Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumkpulan data dengan cara melakukan tanya jawab dengan keluarga klien dan pasien jika memungkinkan.

2 Observasi

Mengobservasi peran perawat dalam pemberian relaksasi otot progresif untuk mengurangi insomnia pada penderita hipertensi di wilaya kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

3 Studi Dokumentasi

G. Lokasi Dan Waktu Penelitian

- 1 Tempat Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.
- 2 Waktu Penelitian Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli – 18 Juli 2023.

H. Analisis Data Dan Penyajian Data

Penyajian data yang akan digunakan dalam studi kasus ini yaitu berupa narasi. Penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Kemudian mendeskripsikan tentang peran perawat dalam pemberian teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

I. Etika Penerapan

- 1 Informed Consent (persetujuan menjadi responden)
Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informant consent*), *Informant consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya.

2 Anonymity (tanpa nama)

Hal ini dilakukan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3 Confidentially (kerahasiaan)

Yaitu dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1 Gambaran Umum Lokasi Penerapan

Penerapan ini dilakukan di wilayah kerja UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Malawili. UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Malawili adalah puskesmas rawat jalan yang wilayah kerjanya mencakup seluruh wilayah Distrik Aimas. UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Malawili pada awalnya adalah Pustu Malawili yang didirikan pada tahun 1980an pada saat datangnya transmigrasi dari Jawa. Dan kemudian terjadi pemekaran Distrik, yaitu pemekaran Distrik Aimas dan Distrik Maryat. Maka UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Mariat dimekarkan menjadi UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Malawili yang ditetapkan pada tanggal 28 April 2014.

a. Letak Geografis

UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Malawili adalah puskesmas rawat jalan yang wilayah kerjanya mencakup seluruh wilayah Distrik Aimas dengan batas dan luas wilayah sebelah Utara berbatasan dengan Kota Sorong, Sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Klamono & Distrik Mariyai, Sebelah Barat berbatasan dengan Perusahaan Arar, dan Sebelah Timur berbatasan dengan Distrik Klayili.

Secara geografis terletak pada $130^{\circ} 40' 49'' - 132^{\circ} 13' 48''$ BT dan $00^{\circ} 33' 43'' - 01^{\circ} 35' 29''$ LS dengan luas wilayah 222,43 KM².

Distrik Aimas secara administratif mempunyai 11 kelurahan yaitu Malawili, Aimas, Klabinain, Klafma, Klaigit, Malagusa, Malasom, Malawe, Malawili, Mariat Gunung, Mariat Pantai dan Warmon dan 3 kampung yaitu Aimo, Maibo dan Malasaum.

b. Pelayanan UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Malawili

Sumber Daya Manusia

- 1) Tenaga Medis : Tenaga medis terdiri dari 5 dokter
- 2) Tenaga Keperawatan : Jumlah tenaga keperawatan yaitu 36 orang, yang terdiri dari Pegawai Negri Sipil (PNS) sebanyak 27 orang, Honor sebanyak 2 orang, dan tenaga keperawatan yang magang sebanyak 7 orang.
- 3) Tenaga Kebidanan : Jumlah tenaga kebidanan yaitu 25 orang yang terdiri dari 21 orang Pegawai Negri Sipil dan 4 orang magang.
- 4) Tenaga Farmasi : Jumlah tenaga farmasi yaitu 3 orang
: Jumlah tenaga Kesehatan masyarakat adalah 6
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat : orang, yang terdiri dari tenaga S.KM Penyuluh sebanyak 2 orang, S.KM Aak sebanyak 1, S.KM Kespro sebanyak 1 orang, dan S.KM Epidemiologi sebanyak 2.
: Jumlah tenaga analisis yaitu 2 orang, yang terdiri
- 6) Tenaga Analisis : dari 1 orang Pegawai Negri Sipil dan 1 orang magang.
: Jumlah tenaga medis yaitu 3 orang, dengan PNS
- 7) Tenaga Gizi : sebanyak 2 orang, dan Magang sebanyak 1 orang.
: Jumlah tenaga Sanitarian yaitu 1 orang PKM
- 8) Tenaga Sanitarian : Induk – Pustu Malawe.

- : Jumlah Administrasi adalah sebanyak 2 orang
- 9) Tenaga Administrasi : Jumlah tenaga umum yaitu sebanyak 1 orang
- 10) Tenaga Umum

2 Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 2023 jam 15.00 WIT di rumah pasien, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan pasien, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 (satu) responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas.

1) Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. A

Tanggal Lahir : 7 April 1985

Umur : 38 Tahun

Suku/ Bangsa : Manado

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Durian Aimas RT 009/RW 003

Status : Menikah

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama Pasien : Tn. M

Umur : 40 Tahun

Suku/ Bangsa : Manado
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Durian Aimas RT 009/RW 003
Hub.dgn Klien : Suami

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan susah tidur pada malam hari dan susah kembali tidur jika sudah terbangun nyeri kepala serta pusing.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dimalam hari, tidurnya tidak nyenyak, dan sulit untuk kembali tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari. Kepala juga sering sakit dan terasa pusing klien tampak lemas.

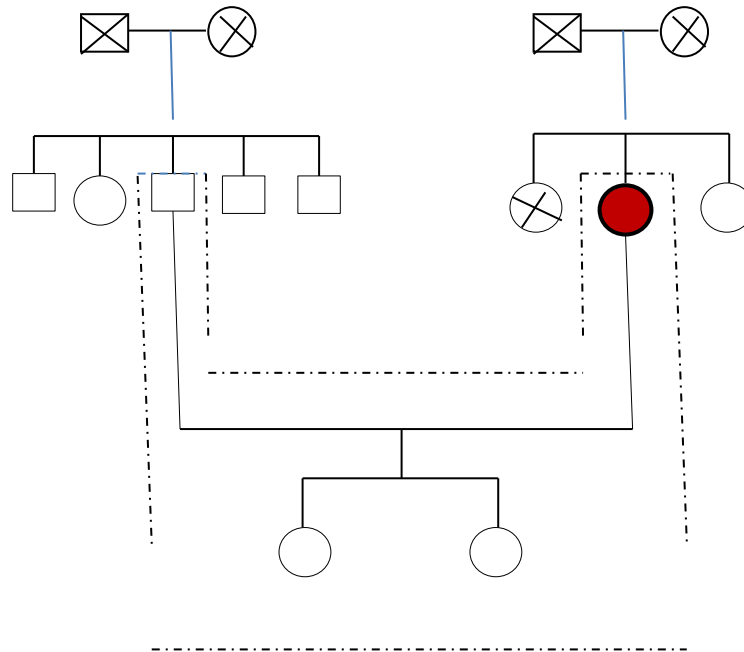
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan pernah di rawat di RS Seleb Be Solu, terakhir dirawat pada tahun 2019 dengan diagnosa Hipertensi. Klien juga mengatakan belum pernah oprasi dan tidak memiliki alergi.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan keluarga memiki penyakit turunan yaitu Hipertensi.

c. Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

⊗ : Meninggal

□ : Tinggal serumah

● : Pasien

klien adalah anak ke 2 dari 3 bersaudara, kedua orang tua klien sudah meninggal dan kedua orang tua dari suami juga sudah meninggal dan klien mempunyai 2 orang anak perempuan.

d. Perlakuan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan. Pasien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidak mengonsumsi alkohol dan merokok, sebelum sakit pasien tidak mengonsumsi obat rutin tetapi setelah sakit pasien dianjurkan dokter untuk mengonsumsi obat hipertensi (amlodipine) secara rutin.

1) Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Kesadaran compos mentis GCS :E4 M6 V5 (E4: Spontan membuka mata M6: Mengikuti perintah V5: Berorientasi baik).

b. Tanda-Tanda Vital

S :36,°C N:87x/menit TD:160/70 mmHg RR:22x/menit

$$\text{MAP: } \frac{160 + 200}{3} = 120 \text{ mmH}$$

c. Status Fungsional Barthel Indeks

Total skor 20 Dengan kategori tingkat ketergantungan pasien adalah mandiri.

a. Pemeriksaan Kepala	a. Kepala :Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam dan tidak ada kelainan. b. Mata :Simetris, sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor. c. Hidung : Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan d. Rongga Mulut dan Lidah : Warna bibir gelap, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah
b. Pemeriksaan Thorax	Keluhan :Pasien tidak mempunyai keluhan sesak nafas, tidak ada batuk dan sekret

:Sistem Pernafasan	Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 kali/menit, irama nafas teratur,pola pernafasan normal, tidak ada otot bantu nafas Palpasi : Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru Ekspansi paru simetris,pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan Perkusi : Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra Auskultasi : Suara nafas vesikuler
c. Pemeriksaan Jantung	Inspeksi : tidak terdapat lesi Palpasi : tidak terdapat benjolan dan ictus cordis teraba Perkusi : sonor Auskultasi : bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan dan tidak ada kelainan
d. Pemeriksaan Jantung	Inspeksi : tidak terdapat lesi Palpasi : tidak terdapat benjolan dan ictus cordis teraba Perkusi : sonor Auskultasi : bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan dan tidak ada kelainan
e. Pemeriksaan Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	BB : 60 Kg TB : 160 cm IMT : 19,8 kg. Kategori normal a. Makan dan minum - Nafsu makannya baik, pasien memiliki kebiasaan menghabiskan makanan 3-4 porsi makanan/hari. Makanan yang dikonsumsi

	berupa nasi, sagu, ikan, dan sayur. - Pasien mengatakan biasanya menghabiskan 5 gelas air /1.000ml/harinya b. BAB 2 kali hari sekali ,konsistensi lunak c. Abdomen - Inspeksi : Bentuk bulat, tidak ada bayangan vena,tidak terlihat adanya benjolan, tidak ada luka operasi pada abdomen, tidak terpasang drain - Auskultasi : Peristaltik 18 kali/menit - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Tidak teraba adanya massa, Tidak ada pembesaran pada hepar dan lien - Perkusi : Timpani, tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal
f. Pemeriksaan Sistem Syaraf	• Hasil pemeriksaan system saraf klien dapat mengingat ingatan jangka panjang, perhatian klien baik, bicara klien pelo, orientasi tempat dan waktu baik. Istirahat dan tidur normal, tidur siang 2 jam sehari, dan tidur malam 7-8 jam sehari, tidak ada keluhan pusing • Pada pemeriksaan lima refleks fisiologis pada bagian kiri dan kanan. Pada bagian kiri tidak terdapat keabnormalan dengan kata lain lima reflex pada bagian kiri normal, sedangkan pada bagian kanan terdapat keabnormalan pada reflex patella dan Achilles dengan skor 1(hipoaktif) • Pada pemeriksaan saraf cranial terdapat gangguan pada pemeriksaan

	nervus IX Glosfaringeus yaitu anggota badan sebelah kanan susah digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kiri, nervus XII Hipoglosus : Pasien mampu menjulurkan lidah tetapi sedikit kesulitan menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain ,dan bicara pasien pelo, tidak ada kesulitan saat menelan. Pada pemeriksaan Nervus I olfaktori, nervus II optik, nervus III okulomotor, nervus IV troklear, nervus V trigeminal, nervus VI abduksen, nervus VII fasialis, nervus VIII vestibulocochlear, nervus X vagus, nervus XI aksesorius normal, tidak ada kelainan			
g. Pemeriksaan Sistem Perkemihan	Kemampuan berkemih : Spontan, Produksi urine 200 ml/hari , Warna kuning cerah , Bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih ,Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih			
h. Balance Cairan Pasien	Intake		Output	
	Minumperororal	1000ml/hr	Urine(0,5-1ml/kg/BB/jam)	: <u>2000</u> ml/hr
	Cairaninfuse	: _____ml/hr	Drain	: _____ml/hr
	ObatIV	: _____ml/hr	IWL(10-15 ml/kg/BB/24 jam)	: <u>900</u> cc/hr
	NGT	: _____ml/hr	Diare	: _____ml/hr
	Makanan(1 kalori= 0,14 ml/hari)	: <u>258</u> ml/hr	Muntah	: _____ml/hr

			Perdarahan	: _____ml/hr
			Feses(1x=200ml/hari)	: <u>400</u> ml/hr
	Total	: <u>1258</u> ml/hr	Total	: <u>3.300</u> ml/hr
Balance cairan/hari 1.258-3.300 = 2.042 ml/hari				
i. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	Pergerakan sendi bebas, ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak fraktur, tidak menggunakan Pergerakan sendi bebas, ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak fraktur, tidak menggunakan traksi, tidak kompartementet traksi, tidak kompartementet syndrome, kulit kemerahan, syndrome, kulit kemerahan,turgor kulit kurang, turgor kulit kurang,Kekuatan otot : Kekuatan otot : 5 5 5 5			
j. Pemeriksaan Sistem Endokrin	Pada saat dilakukan pemeriksaan pada system endokrin tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada trias DM dan tidak ada riwayat luka sebelumnya			
k. Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya merupakan cobaan Tuhan, klien nampak kooperatif saat interaksi dan tidak mengalami gangguan konsep diri			
l. Personal Hygiene	Pada pengkajian di dapatkan klien mandi 3 kali sehari, oral hygiene sehari 3 kali pada pagi hari siang dan sore hari, mengganti pakaian 3 kali sehari pada pagi hari, siang dan sore hari setelah mandi, keramas 2			

	hari sekali, klien memotong kuku jika kuku panjang
--	--

d. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
21-05/2023	Glukosa	117 mg/dL	99-135 mg/dL	Normal
21-05/2023	Cholesterol	137mg/Dl	147-220 mg/dL	Normal
21-05/2023	Asam urat	8,3 mg/Dl	4,3-6,4 mg/dL	Tidak normal/tinggi

Therapy

Nama Obat	Dosis/Rute
Amlodipine 10 mg	1x24/oral

Data Subjektif

- Pasien mengatakan nyeri kepala
- Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dimalam hari, tidurnya tidak nyenyak, dan sulit untuk kembali tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari. Kepala juga sering terasa pusing dan tampak lemas.
- Klien mengatakan pernah di rawat di RS Seleb Be Solu, terakhir dirawat pada tahun 2019 dengan diagnosa Hipertensi. Klien juga mengatakan belum pernah oprasi dan tidak memiliki alergi.

- Klien mengatakan keluarga memiliki penyakit turunan yaitu Hipertensi
- Pasien mengatakan pasien sedang menjalani terapi farmakologi yang dianjurkan oleh dokter yaitu obat amlodipine 10 mg 1x24/oral
- Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan sesak nafas, tidak ada batuk dan secret
- Istri pasien mengatakan pasien nafsu makan pasien baik, pasien memiliki kebiasaan menghabiskan makanan 3-4 porsi makanan/hari. Makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sagu, ikan, dan sayur.
- Istri pasien mengatakan pasien biasanya menghabiskan 5 gelas air /1.000ml/harinya
- Pasien mengatakan BAB 2 kali hari sekali ,konsistensi lunak
- Pasien mengatakan tidur siang 2 jam sehari, dan tidur malam 7-8 jam sehari, ada keluhan pusing
- Pasien menerima kondisinya yang sekarang dan menganggap penyakitnya merupakan cobaan Tuhan.
- Bicara pasien lancar
- Istri pasien mengatakan mandi 3 kali sehari, Keramas 2 hari sekali, Memotong kuku jika kuku panjang, Ganti pakaian 3 kali sehari, Oral hygiene sehari 3 kali.

Data Objektif

- Keadaan umum : Sakit Ringan
- Kesadaran : Composmentis
- GCS : E4 M6 V5

- Aktifitas pasien mandiri
- Tidak ada kelemahan anggota gerak
- Pasien nampak kooperatif saat interaksi. Pasien tidak mengalami gangguan konsep diri
- Bicara pasien tidak jelas
- Pasien terlihat sulit menyusun kalimat
- Pasien mengatakan dapat menggigit ingatan jangka panjang perhatian pasien baik, Orientasi tempat waktu dan orang baik
- Pergerakan sendi bebas, ada kelainan ekstermitas, tidak ada
- kelainan tulang belakang, tidak fraktur, tidak menggunakan Pergerakan sendi bebas, ada kelainan ekstermitas, tidak ada
- kelainan tulang belakang, tidak fraktur, tidak menggunakan traksi, tidak kompartement traksi, tidak kompartement syndrome, kulit kemerahan, syndrome, kulit kemerahan, turgor kulit kurang, turgor kulit kurang, Kekuatan otot : Kekuatan otot : 5 5
- Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 20 pasien dalam kategori mandiri
- Tekanan Darah : 160/100 mmHg
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36°C
 - Nadi : 87x/menit
- Kolesterol : 137mg/dL
- Asam urat : 8.3 mg/dL
- Glukosa : 117 mg/dL

- Berdasarkan hasil pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala bulat, rambut hitam, dan berambut tebal. Mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor. Hidung Tidak terdapat sekret, tidak terdapat polip. Mulut dan gigi bersih, tidak ada gigi palsu, gigi rapat berwarna putih kekuningan, mukosa bibir lembab. Telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada perdarahan.
- Leher Tidak terdapat pembesaran thyroid
- Dada Paru-paru Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada lesi. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi : sonor Auskultasi : suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
- Jantung
- Inspeksi : tidak terdapat lesi, Palpasi : tidak terdapat benjolan dan ictus cordis teraba Perkusi : redup Auskultasi : bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan
- Abdomen Inspeksi : tidak ada lesi Auskultasi : peristaltik usus 18x/menit Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : tympani
- Genitalia dan anus
- Genitalia normal, tidak terdapat hemoroid
- Integumen Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik
- Berdasarkan hasil pemeriksaan refleksi fisiologis didapatkan masalah pada refleks patela dan refleks Achilles dengan skor 1 hipoaktif pada bagian sebelah kanan sedangkan pada pemeriksaan refleks bagian kiri normal
- Berdasarkan hasil pemeriksaan saraf cranial Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus IX Glossofaringeus anggota badan sebelah kanan susah

digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kiri, nervus XII
 Hipoglossus : Pasien mampu menjulurkan lidah tatapi sedikit kesulitan
 menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain ,dan bicara pasien
 pelo, tidak ada kesulitan saat menelan.

3 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Problem
Data Subjektif - Klien mengatakan susah tidur pada malam hari, dan susah kembali tidur jika sudah terbangun - Klien mengatakan leher tegang. - Klien mengatakan sakit kepala serta pusing Data Objektif - Klien tampak lemas - Klien tampak menguap	Kesulitan mempertahankan tetap tidur (kepala pusing)	Gangguan pola Tidur

- TD 160/100 mmHg - S : 36 °C - R : 22x/permenit - N: 87x/menit -		
Data Subjektif - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan merasa pusing - Klien mengatakan leher tegang Data Objektif - Klien tampak terlihat tegang - Klien tampak terlihat memegang leher - TTV TD:160/100 mmHg N : 87x/menit RR: 22x/menit SB:36 C	Agen pencedera Fisiologis	Nyeri akut (D.0077)

4 Diagnosa Keperawatan

- Gangguan pola tidur, kesulitan mendapatkan tidur (D. 0055)
- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis (D. 0077)

5 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan pola tidur (D. 0055)	Untuk mengatasi masalah keperawatan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan mempertahankan tidur menggunakan konsep <i>Spesifik, Measurable, Attainable, Realistic, Timely</i> (SMART) diharapkan masalah gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil S: - Gangguan pola tidur berkurang M: - Pasien memiliki pola tidur yang teratur, malam	Tindakan: Observasi: 1) Pantau pola tidur klien, termasuk waktu tidur dan kualitas tidur. 2) Catat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur klien, seperti kebisingan atau lingkungan yang tidak nyaman. Terapeutik:	Rasional: 1) Observasi membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tidur klien dan membantu respons terhadap intervensi yang dilakukan. 2) Teknik relaksasi membantu

		maupun siang hari A: - Klien mampu mengontrol pola tidur R: - Klien merasa segar dan nyaman setelah gangguan pola tidur berkurang T: 2x24 jam	1) Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur, seperti pernapasan dalam atau meditasi. 2) Berikan lingkungan tidur yang nyaman, termasuk suhu yang sesuai, pencahayaan yang redup, dan tempat tidur yang nyaman. Edukasi: 1) Berikan edukasi tentang pentingnya menjaga rutinitas tidur yang teratur. 1) Ajarkan klien tentang	mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan klien untuk tidur. 3) Lingkungan tidur yang nyaman membantu menciptakan kondisi yang mendukung tidur yang berkualitas. 4) Edukasi memberikan klien pengetahuan tentang praktik tidur yang sehat dan
--	--	--	--	---

			kebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein atau makanan berat Kolaborasi dengan tim medis membantu dalam evaluasi lebih lanjut dan pemberian perawatan tidur yang lebih khusus jika diperlukan. 2) t sebelum tidur. Kolaborasi: Kolaborasi kan dengan tim medis untuk mengevaluasi kebutuhan klien	cara mengoptimalkan tidur.
--	--	--	--	-----------------------------------

			terkait tidur dan mempertimbangkan penggunaan terapi farmakologis jika diperlukan.	
	Nyeri Akut (D.0077)	Untuk mengatasi masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis menggunakan konsep <i>Spesifik, Measurable, Attainable, Realistic, Timely</i> (SMART diharapkan nyeri/sakit kepala hilang atau berkurang dengan kriteria hasil : S - Skala nyeri berkurang menjadi 1-2 - Meringis menurun M - Ttv dalam batas normal	Tindakan: Observasi 1) Monitor tanda-tanda vital 2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Identifikasi skala nyeri 4) Identifikasi respon nyeri non verbal	Rasional: 1) Untuk mengetahui hui abnormal ttv pasien 2) Untuk mengetahui hui lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dialami pasien 3) Untuk mengetahui hui skala

		TD : 120/80 mmHg	Terapeutik	nyeri
		A	1) Anjurkan	pasien
		- Pasien	memonitor	4) Untuk
		mampu	nyeri	mengeta
		mengonrol	secara	hui
		nyeri	mandiri	respon
		R	Edukasi	pasien
		- Pasien	1) Ajarkan	terhadap
		nyaman	teknik	nyeri
		setelah tidak	non	5) Untuk
		merasa nyeri	farmakolo	mengeta
		T	gi	hui nyeri
		- 2x24 jam	relaksasi	yang
			otot	dirasaka
			progresif	n
			untuk	6) Ajarkan
			menguran	teknik
			gi rasa	non
			nyeri	farmakol
			Kolaborasi	ogis
			1) Kolaborasi	untuk
			pemberian	mengura
			analgetik	ngi rasa
				nyeri
				7) Mengura
				ngi nyeri
				dan
				memperc
				epat
				proses
				penyemb
				uhan
				pasien

6 Implementasi Dan Evaluasi

No	HARI-TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Kamis 13 Juli 2023 9.30-10. 10 WIT	Hari 1 1. Observasi: Pantau pola tidur pasien, termasuk waktu tidur dan kualitas tidur. 2. Observasi: Catat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur pasien, seperti kebisingan atau lingkungan yang tidak nyaman. 3. Terapeutik: Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur, seperti pernapasan dalam atau meditasi. 4. Terapeutik: Berikan lingkungan tidur yang nyaman, termasuk suhu yang sesuai, pencahayaan yang redup, dan tempat tidur yang nyaman.	S : Pasien mengatakan waktu Tidur jamnya tidak pas/tidak menentu klien mengatakan tidur di atas jam 21:00 WIT dan tidur kurang lebih 7 jam O : 1. Pasien tampak pucat 2. pasien terbangun pada saat tidur 3. Terlihat adanya tanda-tanda kurang tidur pada pasien 4. Pasien mengikuti ajaran teknik relaksasi nafas dalam dengan baik A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3
2	Jumat 14 juli 2023 10.30.11.12 WIT	Hari 2 1. Edukasi: Berikan edukasi tentang pentingnya menjaga rutinitas tidur yang	S : Pasien mengatakan Tidur sudah mulai nyaman dan enak tidak ada gangguan O : 1. Pasien tampak segar

		teratur. 2. Edukasi: Ajarkan pasien tentang kebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein atau makanan berat sebelum tidur. 3. Kolaborasi: Kolaborasikan dengan tim medis untuk mengevaluasi kebutuhan pasien terkait tidur dan mempertimbangkan penggunaan terapi farmakologis jika diperlukan.	2. pasien tidak terbangun pada saat tidur 3. Pasien terlihat memperhatikan penjelasan dari perawat tentang carakebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari kafein atau makanan berat sebelum tidur 4. Pasien sudah mengerti tentang cara menjaga pola tidur A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan
3	Sabtu 15 juli 2023	Hari 3 1. Observasi: Monitor tanda-tanda vital 2. Observasi:Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas, intensitas nyeri 3. Terapeutik: Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala dan merasa pusing O : 1) Klien tampak terlihat tegang 2) Klien tampak terlihat memegang leher 3) TTV TD:160/100 mmHg N : 87x/menit RR: 22x/menit SB:36 C A: Masalah nyeri akut belum teratasi

			P : Lanjutkan intervensi
4	Minggu 16 juli 2023	Hari 4 1) Edukasi : Ajarkan tehnik non farmakologi relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik	S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada kepala dan merasa pusing. O : 1) Klien tampak terlihat tegang 2) TTV TD:140/90 mmHg N : 89x/menit RR: 20x/menit SB:36,3 C A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
4	Senin 17 juli 2023	Hari 5 4. Observasi: Monitor tanda-tanda vital 5. Observasi:Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas, intensitas nyeri Terapeutik: Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang,kepala sudah tidak pusing O : 1) Klien tampak terlihat santai TD:130/80 mmHg N : 87x/menit RR: 22x/menit SB:36 C A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
5	Selasa 18 juli 2023	Hari 6 1) Edukasi : Ajarkan tehnik non farmakologi	S : Pasien mengatakan tidak merasa nyeri, tidak merasa pusing. O :

		relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik	1) Klien tampak terlihat santai 2) TTV TD:120/80 mmHg N : 89x/menit RR: 20x/menit SB:36,3 C A: Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi
--	--	---	--

B. Pembahasan

1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data yaitu Klien mengatakan susah tidur pada malam hari, dan susah kembali tidur jika sudah terbangun, Klien mengatakan leher tegang, Klien mengatakan kepala pusing, Klien tampak lemas, Klien tampak menguap, hasil ttv: TD 160/100 mmHg, S : 36 °C, R : 22x/permenit, N: 87x/menit. hal ini sejalan dengan teori yang dihasilkan Elizabeth J. Corwin yaitu Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang actual mampu potensial (NANDA,2018-2020). *American Nursing Assosition* Diagnosa Keperawatan adalah respon individu pada masalah yang diperoleh pada saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Ny. A ditegakkan diagnosa :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan mempertahankan tetap tidur, ditandai dengan adanya data subjektif klien mengatakan susah tidur, sakit kepala serta pusing dan leher terasa tegang, data objektif klien tampak lelah, TTV: TD : 160/100 mmHg, N : 87 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36, °C. Gangguan pola tidur merupakan perasaan tidak nyaman atau terganggu yang disebabkan oleh suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kualitas atau kuantitas pola istirahatnya (Carpenito, Lynda Juall. 2016). Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI, 2017).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan adanya data subjektif klien mengatakan sakit kepala serta pusing dan leher terasa tegang, data objektif klien tampak memengang leher, klien tampak lelah TTV: TD : 160/100 mmHg, N : 87 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36, °C. Nyeri didefinisikan sebagai rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh individu yang sifatnya sangat subyektif, yang

dapat mempengaruhi pikiran dan mengubah kehidupan (kusuma, 2022). Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. (SDKI, 2017).

3 Perencanaan Dan Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. (syafarani, 2019).

Salah satu terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur dengan terapi non farmakologi yaitu Penerapan teknik relaksasi otot progresif pada pasien Hipertensi. Pada Penelitian ini peneliti ingin melakukan penerapan teknik relaksasi otot progresif dibuktikan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyanti, (2019) bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 150,06 mmHg dan tekanan darah diastolik 89,83 mmHg.

Rencana diagnosa keperawatan untuk masing-masing diagnosa keperawatan diantaranya :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan mempertahankan tidur dengan kriteria hasil dan tujuan yang diinginkan yaitu Klien mencapai pola tidur yang teratur dan memadai.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologid dengan kriteria hasil dan tujuan yang diinginkan yaitu nyeri berkurang.

4 Pelaksanaan/Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. (jaya & mien, 2020)

Penerapan Tatalaksana teknik relaksasi otot progresif dilakukan pada tanggal 13 juli – 18 juli 2023. Pada saat melakukan relaksasi otot progresif, terjadi penurunan pengeluaran CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) dihipotalamus. Penurunan pelepasan kedua hormone tersebut dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis, mengurangi pengeluaran adrenalin dan non-adrenalin. Hal tersebut menyebabkan penurunan denyut jantung pelebaran pembuluh darah, penurunan resistensi pembuluh darah, penurunan pompa jantung dan penurunan tekanan arteri di jantung sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Yunding et al., 2021).

Terdapat kesamaan hasil penelitian dimana terjadi pengurangan gangguan pola tidur dilakukan penerapan relaksasi otot progresif kesamaan ini dikarenakan penerapan relaksasi otot progresif dilakukan secara berulang.

5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Anggraini, 2019). Tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, menilai efektifitas dan efisiensi tindakan keperawatan.

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan penerapan relaksasi otot progresif pada Ny.A apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Ny.A dengan baik dan benar dan setelah menerapkan penerapan relaksasi otot progresif sudah bisa mengurangi gangguan pola tidur. Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari dengan jumlah kunjungan 2 kali sehari (Pagi dan sore), dari tanggal 13-18 Juli 2023 maka didapatkan hasil gangguan pola tidur berkurang ditandai dengan klien tidur tepat waktu dan terlihat segar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan, penentuan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi tentang “pemberian teknik relaksasi otot progresif untuk mrngurangi insomnia pada Ny, A dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian terhadap masalah insomnia pada Ny. A telah dilakukan secara komprehensif diperoleh hasil yaitu :

DS : Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dimalam hari, tidurnya tidak nyenyak, dan sulit untuk kembali tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari. Kepala juga sering terasa pusing.

DO : Klien tampak lemas, TTV: Td: 160/100 mmHg, Sb: 36°C, N: 87x/m.

2. Diagnosa yang diangkat pada penerapan ini hanya berfokus pada satu diagnose yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan mempertahankan tidur.
3. Intervensi yang disusun untuk mengatasi insomnia yaitu observasi tanda-tanda vital, dan observasi tanda-tanda fisik, pemberian teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari, durasi 15-30 menit.

4. Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh adalah mengobservasi tanda-tanda vital dan tanda-tanda fisik berhubungan dengan insomnia, melakukan teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari, durasi 15-30 menit.
5. Evaluasi yang dilakukan setelah hari ke tiga sudah dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan (Brunner & Suddart, 2002), maka didapatkan hasil evaluasi klien mengatakan tidur pada malam hari sudah baik tidur dengan nyenyak , masalah teratasi, intervensi dihentikan.

B. Saran

1 Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi Puskesmas Malawili dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang terkait dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat sebagai alternative implementasi lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi insomnia pada pasien hipertensi.

2 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah.

3 Manfaat Bagi Pasien

Pasien mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mengurangi insomnia pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Budiono, Pertami SB. 2016. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika.
- Fadila, Ihda. (24 Januari 2022). Gangguan Bipolar Disorder. Diakses dari [https://hellosehat.com/mental/gangguan-mood/gangguan bipolar/](https://hellosehat.com/mental/gangguan-mood/gangguan_bipolar/), diakses pada 25 Maret 2022
- Hasanah, U., & tri Pakarti, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Jurnal Cendikia Muda, 1(4), 502–511.
- Hidaayah, Nur., & Alif, Hilmi. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Terjadinya Insomnia Pada Wanita Premenopause di Dusun Ngablak Desa Kedungrukem Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. Jurnal Ilmiah Kesehatan , Vol. 9 No. 1 Hal.69-76.
- Kemenkes, 2018. Hasil Utama Riskesdas. [Online] Available at: <https://www.depkes.go.id> [Accessed 5 12 2019].
- Kemenkes, 2018. Klasifikasi Hipertensi, s.l.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miller, C.A (2012). Nursing Care of Older Adult: Theory And Practices. Philadelphia:JB. Lippincott Company.
- Munir. (2015). Multimedia Konsep dan Aplikasi dalam Pendidikan. Bandung: Alfabeta

- Nugroho, Y. W. (2020). Efektivitas Tindakan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Sampak Kecamatan Manyaran Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 2 (1).
- Potter, P., & Perry, A. G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep,Proses dan Praktik*. Jakarta: ECG.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prasetyanti, D. K. (2019). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(2), 43–53. <https://doi.org/10.32660/jpk.v5i2.407>
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta. Salemba Medika
- Solehati, T. & Kosasih. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Townsend, MC. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta : EGC
- Yunding, J., Megawaty, I., & Aulia, A. (2021). Efektivitas Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah: Literature Review. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 3(1), 23–32.<https://www.mendeley.com/catalogue/94fa070e-6278-325f-a0c3-8aa7db192d91>

Lampiran I



Nomor : PP 08.02/N/1423/2023 26 Juli 2023
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong**

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Malawili agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Nama : Avia Sauyai
NIM : 31440120004
Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk
Penelitian Mengurangi Insomnia pada Salah Satu Pasien dengan
Hipertensi

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong.



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Scanned by TapScanner

Lampiran II

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ny.A

Umur : 38 Tahun

Alamat : Jln. Durian Aimas

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap dari peneliti, mengetahui tujuan, dan manfaat dari studi kasus yang berjudul **Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi DI Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong**, menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sorong, 19 Juni 2023

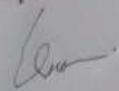
Peneliti



Avia Saui

Nim.31440120004

Responden



Ny.A

Scanned by TapScanner

Lampiran III

Lampiran III

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Responden

Di tempat Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Jurusan Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Avia Sauyai

Nim : 31440120004

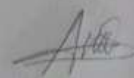
Mahasiswa : Program Studi Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Akan melakukan studi kasus dengan judul **Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi DI Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong**. Untuk kepentingan tersebut, Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini. Demikian surat permohonan ini, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 19 Juli 2023

Hormat Saya



Avia Sauyai

NIM.31440120004

Scanned by TapScanner

Lampiran IV

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Gerakan	Langkah-Langkah	Gambar
1	Sesi satu pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi dahi, mata, rahang, mulut, leher dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu : Ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan caramengerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahanlahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.	
2	Merupakan gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata 10 dirasakan menegang. Lemaskan perlahan – lahan hingga 10 detik dan ulangi kembali sekali lagi	

3	Bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengatupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga pasien merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.	
4	Dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Moncongkan bibir sekuatkuatnya ke depan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan – lahan selama 10 detik kemudian lakukan sekali lagi.	
5	Ditujukan untuk otot-otot leher belakang. Pasien diminta untuk menekan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang. Lemaskan leher perlahan- lahan selama 10detik dan ulangi sekali lagi.	

6	Bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu hingga menyentuh dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi	
7	Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya minta pasien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan otot dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan sebanyak dua kali pada masing –masing tangan	
8	Gerakan yang ditujukan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang secara	

	perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langitlangit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.	
9	Gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biseps. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan hingga menjadi keepalan dan membawa kepala tersebut ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi	
10	Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu ,punggung atas dan leher	

11	Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu ,punggung atas dan leher	
Evaluasi	a. Mengeksplorasi perasaan pasien b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan	

Lampiran V

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing I : Alva C. Mustamu, M.Kep
Nama Mahasiswa : Avia Sauyai
Nim : 31440120004
Juduk KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk
Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan
Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili
Aimas Kabupaten Sorong

No	Hari/ tanggal	Materi yang dikonsul	Catatan dan Saran	paraf
1.	21 Juni 2023	Judul : 1. Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi	ACC Judul 1. Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia Pada Salah Satu Pasien Dengan Hipertensi	

		2. Penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman 3. Penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam		
2.	25 Juni 2023	Konsul :	1. Hapus sebagian definisi karena terlalu banyak 2. Tambahkan patofisiologi	

		BAB I	hipertensi 3. Tambahkan terapi farmakologi hipertensi 4. Tambahkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan 5. 1 paragraf terdiri dari 3 kalimat	
3.	29 Juni 2023	Konsul : BAB I BAB II	1. Tambahkan pravelensi hipertensi dipapua khususnya kabupaten sorong 1. Tambah diagnosa 2. Lengkapi intervensi	

			keperawatan dengan rasional 3. Fokus implementasi keperawatan pada pasien hipertensi 4. Fokus evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi 5. Tambahkan kontra indikasi konsep teknik relaksasi otot progresif	
4.	11 Juli 2023	Konsul : BAB I BAB II BAB III	Penulisan diperbaiki Pengambilan data penelitian	

5.	16 juli 2023	Konsul : BAB I,II,III BAB IV	Kaitkan pembahasan dengan teori mulai dari pengkajian hingga evaluasi	
6	19 juli 2023	Konsul : BAB V	Buatkan daftar isi Lampirkan daftar pustaka	
7	22 juli 2023	Konsul : BAB I,II,III,IV,V	Rapikan seluruh tulisan dengan spasi 2.0 Rata kiri dan kanan	
8	24 juli 2023	Konsul : BAB I,II,III,IV,V	ACC Siap untuk maju ujian	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing II : J. Parlaungan, M.Kes

Nama mahasiswa : Avia Sauyai

Nim : 31440120004

Juduk KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk
Mengurangi Cemas Pada Salah Satu Pasien Dengan
Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Malawili
Aimas Kabupaten Sorong

No	Hari/ tanggal	Materi yang dikonsul	Catatan dan Saran	paraf
1.	24 juli 2023	Konsul : BAB I,II,III,IV dan V	BAB I,II,III,IV dan V Disetujui Perbaiki daftar pustaka	
2.	25 juli	Konsul : BAB I,II,III,IV dan V	Disetujui Bila pembimbing 1 setujuh siap maju ujian	

Lampiran VI



