

BAB 3

GAMBARAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut serta penerapan terapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebagai intervensi pendukung untuk meningkatkan pengetahuan dan membantu mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi emergensi. Proses asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi tindakan keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pengambilan studi kasus ini dilakukan di RSI Sakinah Mojokerto. Pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan di ruang perawatan pada bulan Februari 2026 kepada satu pasien, yaitu Ny. S, dengan diagnosis medis hipertensi emergensi.

3.1 Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Diagnosis Medis Hipertensi Emergensi Menggunakan Terapi Inovasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Di Rsi Sakinah Mojokerto

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien:

Tabel 3. 1 Identitas Pasien

IDENTITAS PASIEN		IDENTITAS PENANGGUNG	
1	Nama	JAWAB	
2	Tanggal lahir	1. Nama	: Tn.A
3	Umur	2. Status Perkawinan	: Kawin
4	Status Perkawinan	3. Pekerjaan	: wiraswasta
5	Pendidikan	4. Alamat	: Mojowuku
6	Pekerjaan	008/003	
7	Agama	5. Hubungan dengan klien	: Suami
8	Alamat		

2. Status Kesehatan

a. Keluhan Utama

Nyeri kepala

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nyeri kepala disertai mual dan muntah sejak 3 hari yang lalu. Muntah terjadi setiap kali makan dan minum. Pasien tampak lemah dan mengeluh pusing.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan sering mengalami peningkatan tekanan darah dan menjalani pengobatan hipertensi secara tidak teratur.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga mengatakan terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Tidak terdapat riwayat penyakit menular.

Keadaan Umum :

Tanda-Tanda Vital:

TD : 210/110 MmHg

Nadi : 122 X/Menit

RR : 20 X/Menit

Suhu : 36,5°C



3. Pengkajian Sistem

a. B1 (Breathing)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan tidak mengalami sesak napas maupun batuk.

Data Objektif (DO)

Frekuensi napas 20 kali/menit.

1) Inspeksi

Bentuk dada tampak simetris, pola napas teratur, dan tidak terlihat penggunaan otot bantu pernapasan.

2) Palpasi

Ekspansi paru kanan dan kiri simetris serta tidak terdapat nyeri tekan pada daerah dada.

3) Perkusi

Terdengar bunyi resonan pada kedua lapang paru.

4) Auskultasi

Suara napas vesikuler terdengar normal tanpa bunyi napas tambahan seperti wheezing maupun ronki.

b. B2 (Blood)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi serta saat ini mengeluhkan pusing disertai nyeri kepala.

Data Objektif (DO)

Tekanan darah 210/110 mmHg dan frekuensi nadi 122 kali/menit.

1) Inspeksi

Konjungtiva tidak anemis, akral hangat, dan tidak ditemukan sianosis.

2) Palpasi

Nadi teraba kuat dan cepat, ictus cordis teraba, serta capillary refill time (CRT) kurang dari 2 detik, thrill tidak teraba

3) Perkusi

Jantung redup

4) Auskultasi

Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas tanpa adanya murmur.

c. B3 (Brain)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan mengalami nyeri kepala sejak tiga hari yang lalu disertai pusing. Nyeri dirasakan semakin berat saat beraktivitas.

P: Nyeri bertambah saat beraktivitas.

Q: Nyeri berdenyut.

R: Seluruh kepala.

S: Skala nyeri 7/10.

T: Sejak 3 hari yang lalu.

Data Objektif (DO)

Kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6). Pasien tampak meringis, mengantuk, terdapat lingkaran mata kehitaman, dan tampak kurang istirahat.

1) Inspeksi

Pasien tampak meringis, mengantuk, dan tampak lelah akibat kurang tidur.

2) Palpasi

Tidak ditemukan benjolan maupun edema pada kepala.

3) Perkusi

-

4) Auskultasi

-

d. B4 (Bladder)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan buang air kecil lancar dan tidak merasakan nyeri saat berkemih.

Data Objektif (DO)

Tidak ditemukan tanda gangguan eliminasi urin.

1) Inspeksi

Tidak terdapat distensi kandung kemih dan urine tampak berwarna kuning jernih.

2) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah suprapubik.

3) Perkusi

-

4) Auskultasi

-

e. B5 (Bowel)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan mual disertai muntah setiap kali makan maupun minum serta mengalami penurunan nafsu makan.

Data Objektif (DO)

Bising usus 8 kali per menit.

1) Inspeksi

Abdomen tampak datar dan tidak terdapat distensi.

2) Palpasi

Abdomen teraba lunak tanpa nyeri tekan.

3) Perkusi

-

4) Auskultasi

Bising usus terdengar sebanyak 8 kali per menit dan masih dalam batas normal.

f. B6 (Bone)

Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan badan terasa lemah dan cepat lelah saat beraktivitas sehingga aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh keluarga.

Data Objektif (DO)

Pasien tampak lemah dengan mobilisasi terbatas di tempat tidur. Hasil pemeriksaan kekuatan otot menunjukkan:

3	4
3	4

1) Inspeksi

Pasien tampak lemah dan mobilisasi masih terbatas di tempat tidur.

2) Palpasi

Tidak terdapat edema pada ekstremitas dan turgor kulit cukup baik.

3) Perkusi

Pemeriksaan perkusi tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi klinis.

4) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi klinis.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hemoglobin (Hb): 13,2 g/dL (Normal)

Leukosit: 8.700/ μ L (Normal)

Trombosit: 285.000/ μ L (Normal)

Hematokrit: 40% (Normal)

Eritrosit: 4,7 juta/ μ L (Normal)

Gula Darah Sewaktu (GDS): 126 mg/dL (Normal)

Ureum: 48 mg/dL (Normal tinggi)

Kreatinin: 1,4 mg/dL (Meningkat)

Natrium (Na): 138 mmol/L (Normal)

Kalium (K): 4,2 mmol/L (Normal)

Kolesterol Total: 245 mg/dL (Meningkat)

LDL: 165 mg/dL (Meningkat)

HDL: 42 mg/dL (Normal)

Trigliserida: 210 mg/dL (Meningkat)

5. TERAPI

Santagesic injeksi 1 ampul 3x1

Captopril tablet 25 mg 1x1

PZ SP Infus 2x1 botol

Ranitidin injeksi 2x1 ampul

Ondansetron injeksi 4 mg 3x1

Aspilet tablet 1x1 tablet sesudah makan pagi (30 tablet).

Pregabalin 75 mg tablet 1x1 tablet sesudah makan malam (30 tablet).

Vitamin B6 tablet 1x1 tablet sesudah makan pagi (30 tablet).

Asam folat 1 mg tablet 1x1 tablet sesudah makan pagi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

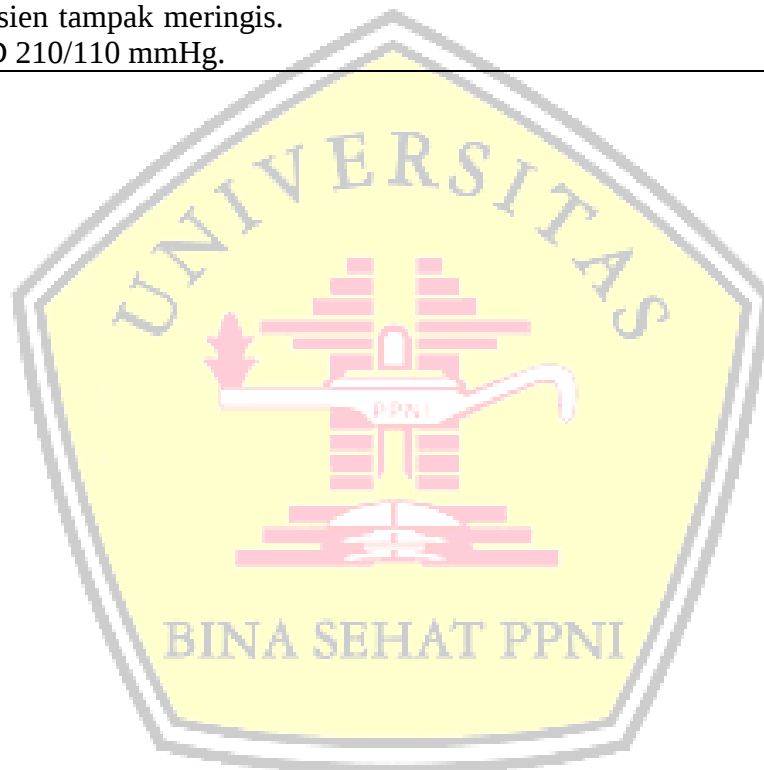
No	Data	Etiologi	Masalah	Ttd
1	data subjektif (DS) menunjukkan bahwa pasien mengatakan mengalami nyeri kepala sejak tiga hari yang lalu. Nyeri dirasakan seperti berdenyut dengan intensitas skala 7 dari 10, dirasakan di seluruh bagian kepala, dan bertambah berat saat melakukan aktivitas. PQRST menunjukkan bahwa 1) P (Provocation): nyeri bertambah saat beraktivitas; 2) Q (Quality): nyeri terasa seperti berdenyut; 3) R (Region): nyeri dirasakan di seluruh kepala; 4) S (Severity): skala nyeri 7/10; dan 5) T (Time): nyeri telah berlangsung selama tiga hari. Data objektif (DO) menunjukkan pasien tampak meringis dan gelisah sebagai respons terhadap nyeri yang dialami. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 210/110 mmHg, frekuensi nadi 122 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan	Hipertensi peningkatan tekanan vaskular serebral vasokonstriksi pembuluh darah otak stimulasi reseptor nyeri nyeri kepala	Nyeri akut	

No	Data	Etiologi	Masalah	Ttd
	suhu tubuh 36,5°C. 1) Inspeksi menunjukkan pasien tampak meringis, gelisah, dan tampak menahan nyeri. 2) Palpasi tidak ditemukan benjolan maupun edema pada daerah kepala serta tidak terdapat nyeri tekan. 3) Perkusi tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi klinis. 4) Auskultasi tidak menunjukkan adanya kelainan.			

3.1.3 Diagnosis

Tabel 3. 3 Diagnosis

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TTD
1	Nyeri Akut Berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral. Ditandai dengan: Pasien mengeluh nyeri kepala. PQRST: P: Nyeri bertambah saat beraktivitas. Q: Nyeri berdenyut. R: Seluruh kepala. S: Skala nyeri 7/10. T: Sejak 3 hari yang lalu. Pasien tampak meringis. TD 210/110 mmHg.	



3.1.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan

NO	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas Meningkat 2. Keluhan Nyeri Menurun 3. Meringis Menurun 4. Sikap protektif Menurun 5. Gelisah Menurun 6. Kesulitan tidur Menurun	Managemen Nyeri (1.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang Sudah diberikan 7) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 8) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (PMR) 9) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 10) Fasilitas istirahat dan tidur 11) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 12) Edukasi	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri sehingga dapat menentukan tindakan yang tepat. 2. Untuk mengukur tingkat nyeri secara objektif dan mengevaluasi perkembangan kondisi pasien. 3. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda nyeri pada pasien yang tidak mampu mengungkapkan nyeri secara verbal. 4. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan nyeri sehingga dapat dilakukan modifikasi lingkungan atau aktivitas.

NO	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
		13) Jelaskan strategi meredakan nyeri 14) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 15) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 16) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 17) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	5. Untuk mengetahui tingkat pemahaman dan persepsi pasien terhadap nyeri sebagai dasar pemberian edukasi. 6. Untuk memahami pengaruh budaya terhadap cara pasien mengekspresikan dan mengatasi nyeri. 7. Untuk mengetahui dampak nyeri terhadap aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup pasien. 8. Untuk menilai efektivitas terapi komplementer yang telah diberikan. 9. Untuk mendeteksi secara dini efek samping penggunaan analgetik. 10. Untuk membantu mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, dan memberikan rasa nyaman. 11. Untuk menciptakan lingkungan yang nyaman

NO	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
			sehingga rangsangan yang memperberat nyeri dapat diminimalkan. 12. Untuk meningkatkan kualitas istirahat dan tidur yang dapat membantu proses penyembuhan. 13. Untuk memastikan strategi penatalaksanaan nyeri sesuai dengan jenis dan sumber nyeri yang dialami pasien. 14. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 15. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan nyeri secara mandiri. 16. Untuk membantu pasien mengenali perubahan tingkat nyeri dan efektivitas terapi yang diberikan. 17. Untuk meningkatkan efektivitas terapi analgetik

NO	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
			dan mencegah kesalahan penggunaan obat. 18. Untuk meningkatkan keterampilan pasien dalam mengurangi nyeri melalui metode nonfarmakologis. Untuk membantu menurunkan intensitas nyeri melalui pemberian terapi farmakologis yang sesuai.



3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
Hari ke-1 08.00 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri menggunakan NRS.	Pasien mengatakan nyeri kepala berdenyut dengan skala 6/10. Pasien tampak meringis dan memegang kepala.	S (Subjective) 1. Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa sangat sakit dan berdenyut. P (Provocation/Palliation): Nyeri bertambah saat bergerak atau banyak aktivitas, berkurang saat istirahat dan setelah latihan PMR. Q (Quality): Nyeri seperti berdenyut. R (Region/Radiation): Nyeri dirasakan di seluruh kepala terutama bagian belakang (oksipital), tidak menjalar. S (Severity): Skala nyeri 6/10 (NRS) . T (Time): Nyeri muncul sejak sebelum masuk
08.30 WIB	Mengidentifikasi respon nonverbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan pasien tentang nyeri, serta pengaruh nyeri terhadap aktivitas.	Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat beristirahat. Pasien belum mengetahui cara mengurangi nyeri selain minum obat.	
09.00 WIB	Mengontrol lingkungan dengan mengurangi kebisingan,	Pasien tampak lebih nyaman dan rileks.	

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
	mengatur pencahayaan ruangan, dan memfasilitasi posisi nyaman.		rumah sakit dan dirasakan terus-menerus.
10.00 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologis Progressive Muscle Relaxation (PMR) selama ± 20 menit.	Pasien mengikuti latihan dengan baik dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks.	O (Objective) 1. Keadaan umum: Cukup. 2. Pasien tampak meringis dan memegang kepala. 3. Gelisah masih tampak. 4. Pasien mampu mengikuti latihan PMR. 5. TTV TD : 190/110 mmHg N : 96 x/menit RR : 22 x/menit
11.00 WIB	Menjelaskan penyebab, pemicu, dan strategi mengurangi nyeri serta menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri.	Pasien mampu menjelaskan kembali penyebab nyeri dan bersedia melakukan PMR secara mandiri.	

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
			S : 36,8°C SpO₂ : 98% A (Assessment) Nyeri akut belum teratasi. P (Planning) 1. Monitor PQRST dan skala nyeri. 2. Monitor TTV. 3. Lanjutkan latihan PMR. 4. Kolaborasi pemberian analgetik dan antihipertensi.
Hari ke 2			

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
Hari ke-208.00 WIB	Mengkaji kembali lokasi, karakteristik, dan intensitas nyeri serta mengevaluasi keberhasilan terapi yang telah diberikan.	Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4/10. Meringis mulai berkurang.	S (Subjective) 1. Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang. P: Nyeri muncul saat aktivitas berlebihan, berkurang setelah istirahat dan latihan PMR. Q: Nyeri berdenyut ringan. R: Nyeri masih di daerah kepala belakang, tidak menjalar. S: Skala nyeri 4/10 (NRS) . T: Nyeri muncul sesekali dan tidak terus-menerus seperti hari sebelumnya. O (Objective) 1. Keadaan umum: Baik. 2. Kesadaran: Compos Mentis. 3. Meringis berkurang. 4. Pasien tampak lebih rileks.
08.30 WIB	Memonitor efek samping penggunaan analgetik dan keberhasilan terapi PMR.	Tidak ditemukan efek samping obat. Pasien mengatakan PMR membantu mengurangi nyeri.	
09.00 WIB	Melatih kembali teknik <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR).	Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan PMR dengan benar dan tampak lebih rileks.	
10.00 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur serta mempertahankan	Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak	

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
	lingkungan yang nyaman.	dibandingkan hari sebelumnya.	5. Gelisah menurun. 6. Pasien mampu melakukan PMR dengan sedikit arahan.
11.00 WIB	Mengedukasi penggunaan analgetik sesuai anjuran dan mengingatkan pasien untuk memonitor skala nyeri.	Pasien memahami waktu penggunaan obat dan mampu menyebutkan skala nyeri yang dirasakan.	7. TTV ○ TD : 170/100 mmHg ○ N : 88 x/menit ○ RR : 20 x/menit ○ S : 36,7°C ○ SpO₂ : 98%
11.30 WIB	Kolaborasi pemberian analgetik sesuai instruksi dokter.	Analgetik diberikan, pasien mengatakan nyeri semakin berkurang.	A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian . P (Planning) 1. Lanjutkan PMR 2 kali sehari. 2. Monitor PQRST dan TTV. 3. Kolaborasi terapi obat sesuai program.

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
Hari ke 3			
Hari ke-308.00 WIB	Mengkaji ulang intensitas nyeri, kemampuan beraktivitas, dan kualitas tidur pasien.	Pasien mengatakan nyeri tinggal skala 2/10 dan dapat melakukan aktivitas ringan.	S (Subjective) 1. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang. P: Nyeri tidak muncul saat istirahat, hanya sedikit terasa jika terlalu banyak beraktivitas. Q: Nyeri ringan seperti rasa tidak nyaman. R: Nyeri hanya di bagian belakang kepala, tidak menjalar. S: Skala nyeri 2/10 (NRS) . T: Nyeri hanya sesekali dan berlangsung singkat. O (Objective) 1. Keadaan umum: Baik. 2. Kesadaran: Compos Mentis. 3. Pasien tampak rileks. 4. Tidak tampak meringis.
08.30 WIB	Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan PMR secara mandiri.	Pasien mampu mempraktikkan PMR tanpa bantuan perawat.	
09.00 WIB	Memberikan penguatan edukasi mengenai pencegahan kekambuhan nyeri dan pentingnya mempertahankan teknik relaksasi.	Pasien mampu menjelaskan kembali cara mengatasi nyeri secara mandiri.	
10.00 WIB	Memantau kembali respon terhadap terapi farmakologis dan nonfarmakologis.	Pasien tampak rileks, tidak meringis, gelisah berkurang, dan istirahat	

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
		cukup.	5. Tidak tampak gelisah.
11.00 WIB	Berkolaborasi dengan dokter terkait evaluasi terapi analgetik.	Tidak ditemukan efek samping obat, kondisi pasien membaik.	6. Pasien mampu melakukan PMR secara mandiri.
11.30 WIB	Melakukan evaluasi akhir terhadap seluruh tindakan keperawatan.	Pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang, tampak nyaman, dan mampu beraktivitas secara bertahap.	7. TTV ○ TD : 150/90 mmHg ○ N : 80 x/menit ○ RR : 18 x/menit ○ S : 36,6°C ○ SpO₂ : 99% A (Assessment) Nyeri akut teratasi . P (Planning) 1. Hentikan intervensi utama. 2. Anjurkan pasien melanjutkan latihan PMR secara mandiri di rumah. • Edukasi kepatuhan minum obat antihipertensi.

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Evaluasi
			• Anjurkan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. • Evaluasi tekanan darah dan nyeri pada kunjungan berikutnya.



3.2 Penerapan Menggunakan Terapi Inovasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Di Rsi Sakinah Mojokerto

Teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) diberikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 25–27 Februari 2026, sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Sebelum pemberian terapi PMR, perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian nyeri, memantau tanda-tanda vital terutama tekanan darah, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, memberikan edukasi mengenai hipertensi emergensi dan manfaat terapi relaksasi, serta menciptakan lingkungan yang nyaman agar pasien dapat mengikuti latihan secara optimal. Selanjutnya, pasien dibimbing mengikuti setiap tahapan latihan PMR secara bertahap, dimulai dari latihan pernapasan dalam, dilanjutkan dengan kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis dari ekstremitas atas, wajah, leher, bahu, dada, abdomen, hingga ekstremitas bawah. Setelah intervensi selesai, perawat melakukan evaluasi terhadap intensitas nyeri, respons fisiologis, kemampuan pasien melakukan latihan secara mandiri, serta memberikan motivasi agar latihan dapat diterapkan secara berkelanjutan.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang dipadukan dengan terapi PMR efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien dengan hipertensi emergensi. Selain memberikan edukasi kesehatan dan pemantauan kondisi pasien secara berkesinambungan, intervensi PMR bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik sehingga terjadi relaksasi otot, penurunan ketegangan fisik, serta peningkatan rasa nyaman pada pasien. Kondisi tersebut berdampak pada berkurangnya persepsi nyeri dan membantu menurunkan respons fisiologis akibat stres. Penelitian menunjukkan bahwa PMR mampu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan relaksasi melalui mekanisme penurunan aktivitas simpatik, penurunan ketegangan otot, serta peningkatan pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh.

Penerapan asuhan keperawatan yang dikombinasikan dengan Progressive Muscle Relaxation (PMR) memberikan hasil yang optimal karena dilakukan secara bertahap dan berulang selama tiga hari. Selama latihan, pasien diarahkan untuk memusatkan perhatian pada sensasi kontraksi dan relaksasi setiap kelompok otot disertai pengaturan napas yang teratur. Perawat juga memberikan penguatan positif, memantau toleransi pasien selama latihan, serta mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti setiap tahapan PMR. Kombinasi relaksasi otot, teknik pernapasan, edukasi kesehatan, dan pemantauan kondisi pasien membantu mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis yang menjadi salah satu faktor pencetus peningkatan tekanan darah dan nyeri kepala. Latihan PMR juga meningkatkan body awareness, sehingga pasien mampu mengenali kondisi tubuhnya ketika mulai tegang dan segera melakukan relaksasi secara mandiri. Penelitian menunjukkan bahwa PMR efektif meningkatkan kenyamanan, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan respons stres pada pasien hipertensi.

Setelah penerapan asuhan keperawatan dan terapi PMR secara rutin, pasien melaporkan nyeri kepala berkurang, tubuh terasa lebih ringan, serta merasa lebih tenang selama menjalani perawatan. Pasien juga menyatakan lebih mampu mengendalikan ketegangan yang muncul ketika tekanan darah meningkat. Perubahan tersebut terlihat dari penurunan skala nyeri dari 7/10 menjadi 2/10, berkurangnya ekspresi meringis, menurunnya rasa gelisah, serta meningkatnya kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Hasil ini menunjukkan bahwa PMR mampu memberikan efek relaksasi baik secara fisiologis maupun psikologis melalui penurunan aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.

Penerapan PMR sebagai bagian dari asuhan keperawatan juga berdampak pada perbaikan kualitas tidur pasien. Sebelum intervensi, pasien mengeluhkan sulit tidur akibat nyeri kepala yang terus-menerus. Setelah latihan PMR dilakukan secara konsisten disertai edukasi dan pendampingan perawat, pasien melaporkan tidur lebih nyenyak, lebih mudah memulai tidur, dan tidak sering terbangun pada malam hari. Perbaikan kualitas tidur ini terjadi karena relaksasi

otot dan pengaturan napas selama PMR mampu menurunkan ketegangan tubuh serta mengurangi stimulasi sistem saraf simpatis. Selain itu, perubahan fisik seperti wajah tampak lebih rileks, berkurangnya ketegangan otot leher dan bahu, denyut nadi yang lebih stabil, serta penurunan tekanan darah juga terlihat selama pelaksanaan intervensi.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang dikombinasikan dengan terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) menunjukkan efektivitas yang baik dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien dengan hipertensi emergensi. Intervensi keperawatan yang meliputi pengkajian, edukasi kesehatan, pemantauan tanda-tanda vital, manajemen nyeri, pelaksanaan PMR, serta evaluasi berkelanjutan mampu meningkatkan kenyamanan pasien, memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri secara mandiri, dan mendukung pengendalian tekanan darah selama masa perawatan. Oleh karena itu, PMR dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan komplementer yang efektif, aman, dan mudah diterapkan sebagai pendamping terapi medis pada pasien hipertensi emergensi setelah kondisi hemodinamik stabil.

