

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI EMERGENCY:
NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI MYOFASCIAL RELEASE
THERAPY (MRT)**

¹Mellinda Lilik Ekawati, ²Noor Fitriyani

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada
Surakarta

²Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email penulis: mellindamellindale5850@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi emergency adalah kenaikan tekanan darah mendadak (sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 120 mmHg) dengan kerusakan organ target yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus diturunkan segera, dalam hitungan menit sampai jam. Bagi penderita Hipertensi masalah keperawatan terbanyak adalah nyeri akut. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat mengatasi nyeri adalah dengan massage salah satunya adalah *Myofascial Release Therapy* (MRT). Latihan tersebut dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga dan pasien ketika nyeri muncul. Tujuan dari studi kasus mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi emergency dalam mengatasi nyeri akut menggunakan intervensi *Myofascial Release Therapy* (MRT). Karya tulis ilmiah dilakukan dengan metode studi kasus. Pengambilan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 30 januari 2024, pada 1 orang pasien hipertensi *emergency* di ruang IGD RSUD dr.Soeratno Gemolong, dengan pengaplikasian massage dengan teknik MRT 1 kali dalam sehari selama 5-10 menit. Evaluasi pengukuran dalam tindakan MRT adalah lembar monitoring skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan menggunakan alat ukur nyeri VAS. Setelah dilakukan MRT didapatkan hasil skala nyeri *pre*=6, *post*=4. Rekomendasi pemberian MRT perlu keterlibatan keluarga dan hasil efektif pada penurunan nyeri.

Kata kunci: *Myofascial Release Therapy*, Nyeri Akut, Hipertensi *Emergency*

Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs

Faculty Of Health Sciences

University Of Kusuma Husada Surakarta

2024

**NURSING CARE FOR EMERGENCY HYPERTENSION PATIENTS:
ACUTE PAIN USING MYOFASCIAL RELEASE THERAPY (MRT)
INTERVENTION**

¹Mellinda Lilik Ekawati, ²Noor Fitriyani

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email: mellindamellindale5850@gmail.com

ABSTRACT

Emergency hypertension is a sudden increase in blood pressure (systolic ≥ 180 mmHg and diastolic ≥ 120 mmHg) with progressive target organ damage. Therefore, the patient should reduce blood pressure immediately, within minutes to hours. The most common nursing problem for people with hypertension is acute pain. One of the non-pharmacological treatments to manage pain is massage of Myofascial Release Therapy (MRT). The family and patient could perform independently by the patient and their family whenever pain arises. The case study aimed to determine the description of nursing care in patients with emergency hypertension in managing acute pain using Myofascial Release Therapy (MRT) interventions. The research employed the case study method. The case study was conducted on January 30, 2024, on a patient with emergency hypertension in the emergency room of RSUD Dr. Soeratto Gemolong with the massage of MRT technique application once a day for 5-10 minutes. The evaluation of measurements in the MRT action used pain scale monitoring sheets on pre and post-action with VAS pain measuring instruments. Post MRT conveyed the results of the pain scale pre = 6, post = 4. Recommendations for MRT administration require family involvement and effective results in reducing pain.

Keywords: Myofascial Release Therapy, Acute Pain, Emergency Hypertension

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Hipertensi emergency merupakan suatu keadaan dimana terdapat kenaikan tekanan darah mendadak (sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 120 mmHg) di sertai dengan kerusakan organ target yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus segera diturunkan dalam hitungan menit hingga jam (Anshari, 2020). Hipertensi merupakan penyebab kematian dini di seluruh dunia, menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2023) diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah salah satunya negara Indonesia, WHO mengatakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia, prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika sekitar 27 %. Asia Tenggara menempati urutan ke tiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi.

Penyebab hipertensi emergency adalah pasien hipertensi kronis yang tidak patuh mengonsumsi obat anti-hipertensi (Panggabean, 2023). Hipertensi sendiri merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang cukup tinggi dan terus meningkat serta berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati,

dan gagal ginjal (Anggraini *et al.*, 2020).

Setiap tahun hipertensi semakin meningkat sehingga menyebabkan pasien penderita hipertensi memiliki risiko tinggi mengalami penyakit jantung, serta penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah (Diah K.D. *et al.*, 2022). Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi emergensi adalah nyeri di leher menjalar sampai kepala seperti dicengkram (Panggabean, 2023).

Secara umum ada dua tindakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu tindakan farmakologis dan non-farmakologis, tindakan farmakologis dengan menggunakan obat-obat analgesic (Yoganita *et al.*, 2019). Tindakan non-farmakologis penatalaksanaannya antara lain dengan menggunakan teknik relaksasi berupa *massase* salah satunya adalah *Myofascial Release Therapy* (MRT) (Rodriguez, 2020).

Myofascial Release Therapy (MRT) adalah teknik terapi yang efektif untuk mengobati nyeri sindroma *myofascial*, yang mengacu pada teknik peregangan dan penekanan untuk merengangkan fascial dan kulit, otot, serta tulang, dengan tujuan untuk menghilangkan rasa sakit yang akan berdampak pada peningkatan jangkauan gerak serta gerak otot dapat maksimal (Tri Buana *et al.*, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Jannah *et al.*, (2023) didapatkan pengaruh dari tindakan

Myofascial Release Therapy (MRT) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi *emergency*.

Hasil studi pendahuluan di IGD RSUD dr. Soeratto Gemolong MRT (*Myofascial Release Therapy*) sebagai salah satu intervensi pada masalah nyeri akut yang belum diterapkan di RSUD dr. Soeratto Gemolong, sehingga penulis ingin menerapkan intervensi MRT (*Myofascial Release Therapy*) yang terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri tengkuk pasien hipertensi *emergency* sebagai keterbaharuan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil penelitian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi *Emergency*: Nyeri Akut dengan Intervensi *Myofascial Release Therapy* (MRT)

METODE STUDI KASUS

Karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi *Emergency*: Nyeri Akut dengan Intervensi *Myofascial Release Therapy* (MRT). Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan subjek studi satu orang pasien hipertensi emergensi dengan kriteria nyeri sedang – berat pada tengkuk. Pengambilan data pada studi kasus dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Soeratto Gemolong pada tanggal 30 Januari 2024.

Tindakan yang diberikan adalah Melakukan intervensi *Myofascial Release Therapy* (MRT) sesuai dengan SOP, dengan durasi waktu 5-10 menit. Instrumen studi kasus ini adalah melakukan observasi pengkajian skala nyeri menggunakan VAS pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan MRT.

HASIL STUDI KASUS

Berdasarkan hasil studi, didapatkan subjek bernama Tn.W berusia 75 tahun. Hasil pengkajian yang didapatkan pada hari Selasa tanggal 30 Januari 2024 pukul 13.00 WIB, diperoleh data pasien dengan keluhan utama nyeri pada kepala bagian belakang menjalar sampai tengkuk. Pasien datang ke IGD RSUD dr. Soeratto Gemolong pada 30 Januari 2024 pukul 12.55 WIB dengan keluhan utama nyeri pada kepala bagian belakang menjalar sampai tengkuk dan didapatkan tekanan darah pasien 187/120 mmHg.

Pada *primary survey* fokus pengkajian Tn.W yaitu pada pengkajian *circulation* dimana didapatkan hasil tekanan darah 187/120 mmHg, nadi teraba kuat dengan frekuensi nadi 85x per menit. Tn. W mengalami hipertensi *emergency* yang dibuktikan dengan tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 120 mmHg. Pada pengkajian *secondary survey* di dapatkan keadaan umum

pasien baik, kesadaran composmentis GCS (E4, M6, V5), dengan tanda-tanda vital ; tekanan darah 187/120 mmHg, nadi 85x per menit, respirasi dengan frekuensi 20x per menit irama teratur, suhu 37,2° C.

History (SAMPLE) di dapatkan data subjektif Tn.W mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang menjalar hingga tengkuk karena tekanan darah yang meningkat (P), nyeri terasa cekot-cekot (Q), nyeri menjalar dari kepala bagian belakang hingga tengkuk (R), skala nyeri 6 (S), nyeri hilang timbul (T). Tn.W mengatakan sulit tidur karena rasa nyeri yang muncul dan mengatakan sering terjaga dan mengeluh istirahat tidak cukup. Pemeriksaan jantung pada Tn.W didapatkan inpeksi ictus cordis terlihat di ICS V1, palpasi ictur cordis teraba di ICS V1, perkusi terdengar pekak, auskultasi bunyi jantung 1-2 reguler. Pada pemeriksaan foto thorax didapatkan kesan *cardiomegaly*.

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu : Tn.W mengatakan nyeri, P : nyeri pada kepala bagian belakang menjalar hingga tengkuk karena tekanan darah yang meningkat, Q : seperti terasa cekot-cekot, R : kepala belakang hingga tengkuk, S : skala nyeri 6, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul. Tn.W mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Tn.W mengatakan sulit tidur dan dan sering terjaga karena

nyeri Tn.W juga mengatakan istirahatnya tidak cukup. Didapatkan data objektif yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri, tampak gelisah dan lemas, tampak memegang area yang nyeri, tekanan darah 187/120 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis memprioritaskan diagnosis Nyeri Akut (D.0007) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan dibuktikan dengan mengeluh nyeri, meringis, gelisah, memegang area nyeri, dan mengeluh sulit tidur. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah Manajemen Nyeri (I.08238).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk memenuhi kriteria hasil yakni melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri, melakukan identifikasi skala nyeri sebelum dilakukan tindakan MRT, jelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik MRT, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan melakukan teknik MRT.

Tindakan *myofascial release therapy* ini dilakukan dengan mengukur skala nyeri pasien terlebih dahulu menggunakan alat ukur nyeri vas, selanjutnya menganjurkan pasien untuk duduk, mengarahkan pasien untuk menoleh ke arah berlawanan dari nyeri, memberi pijatan searah leher yang nyeri dari

atas ke bawah dengan pelumas (baby oil), pemijatan dilakukan 5-10 menit dengan sedikit penekanan dengan kedalaman 0,5-1cm, berikan pemijatan pada sisi leher sebelahnya untuk memberikan efek relaksasi, setelah selesai pemijatan skala nyeri diukur kembali.

Tabel 4. 1 Pre test dan Post test Pemberian massage Myofascial Release Therapy

Penilaian	Pre	Post
Skala Nyeri	6	4
Tekanan	187/120	165/100
Darah	mmHg	mmHg

Berdasarkan hasil studi didapatkan hasil penurunan skala nyeri pada pasien setelah diberikan tindakan myofascial release therapy selama 10 menit, didapatkan skala nyeri pasien yang semula 6 turun menjadi skala 4. Terdapat perbedaan skala nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi MRT.

PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan gawat darurat di ruang IGD RSUD Gemolong meliputi primary survey dan secondary survey. Pada *primary survey* fokus pengkajian Tn.W yaitu pada pengkajian *circulation* dimana didapatkan hasil tekanan darah 187/120 mmHg, nadi teraba kuat dengan frekuensi nadi 85x per menit, capillary refill time <2 detik, suhu tubuh normal 37,2°C, akral teraba hangat, tidak ada perdarahan. . Pengkajian sirkulasi meliputi:

Tekanan darah; Jumlah nadi; Keadaan akral: dingin atau hangat; Sianosis; Bendungan vena jugularis (Jainurakhma et al., 2021). Menurut penulis pengkajian pada pasien hipertensi berfokus pada pengkajian *circulation* yang meliputi pengkajian tekanan darah, kekuatan nadi dan frekuensi nadi.

Pada pengkajian *secondary survey* pengkajian Tn.W berfokus pada pengkajian kesadaran atau penampilan umum pasien, yang meliputi pengkajian kesadaran dimana pada Tn.W didapatkan kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu dimana didapatkan tekanan darah 187/120 mmHg dan nadi 85x per menit. Pemeriksaan *secondary survey* dilakukan untuk mencari penyebab yang mungkin tersembunyi, seperti masalah hormonal, penyakit ginjal, atau gangguan pada organ lainnya (Kartiningrum et al., 2021). Pemeriksaan *secondary survey* penting pada pasien hipertensi untuk mengetahui penyebab lain dan juga masalah lain yang mungkin muncul.

Pengkajian *History* (SAMPLE) pada Tn.W didapatkan bahwa Tn.W mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang menjalar hingga tengkuk, Tn.W mengatakan sulit tidur karena rasa nyeri yang muncul. Pengkajian nyeri pada Tn.W yakni nyeri pada bagian kepala bagian belakang menjalar hingga

tengkuk karena tekanan darah meningkat (P), nyeri terasa cekot-cekot (Q), nyeri menjalar dari kepala belakang hingga tengkuk (R), skala nyeri 6 (S), nyeri hilang timbul (T). Tn.W memiliki riwayat hipertensi sudah 5 tahun yang lalu. Pada pengkajian histori pada pasien hipertensi *emergency* di IGD penting untuk mengetahui riwayat medis pasien, termasuk riwayat obat-obatan, alergi dan faktor risiko lainnya dan ini membantu dalam menentukan penyebab hipertensi, memahami kondisi pasien secara keseluruhan, dan merencanakan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan individu pasien (Kartiningrum et al., 2021).

Nyeri leher pada pasien hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di leher. Nyeri ini disebabkan oleh pergeseran jaringan intrakranial yang peka terhadap nyeri akibat tingginya tekanan *intracranial* (Ariyani, 2016). Menurut teori yang telah dicantumkan penulis pasien dengan hipertensi dapat mengalami nyeri kepala sebagai respon spasme otot pada pembuluh darah karena tekanan darah yang meningkat.

Pemeriksaan fisik diutamakan pada pasien hipertensi adalah pemeriksaan jantung. Didapatkan pada Tn.W inpeksi ictus cordis terlihat di ICS V1, palpasi ictur cordis teraba di ICS V1, perkusi terdengar pekak, auskultasi bunyi jantung 1-2 reguler. Pemeriksaan

fisik yaitu suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan guna menilai kondisi tubuh dan organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa (Indriyani et al., 2023).

Pemeriksaan jantung pada pasien hipertensi perlu dilakukan dan dikuatkan dengan pemeriksaan foto thorax dan EKG di mana didapatkan kesan pulmo tak tampak kelainan dan terdapat kardiomegali pada pemeriksaan foto thorax, Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko dari kardiomegali. Keadaan hipertensi akan memacu jantung agar bekerja lebih keras untuk memompa melawan gradien tekanan darah perifer (Shakila & Wahyuliati, 2023).

Tn.W menderita hipertensi Tingkat 3 yang dibuktikan dengan tekanan darah sistolik >180 mmHg dan diastolic >100 mmHg. Dalam grade 3 (berat) termasuk hipertensi krisis yang merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan tekanan darah yang tinggi dan kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya kelainan organ target. Krisis hipertensi biasanya ditandai dengan tekanan darah >180/120 mmHg; dikategorikan sebagai hipertensi *emergency* atau hipertensi urgensi (Saragih et al., 2022). Tekanan darah pasien sesuai dengan kriteria krisis hipertensi sehingga termasuk hipertensi *emergency*.

Penulis menegakkan diagnosis keperawatan dengan prioritas diagnosis nyeri akut (D.0077) yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, bersikap protektif, gelisah, meringis, sulit tidur dan tekanan darah meningkat. Penyebab iskemia sendiri karena terdapat penumpukan plak pada pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah terhambat, hipertensi menjadi salah satu dapat meningkatkan risiko seseorang terkena iskemia (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian di ruang IGD RSUD Gemolong dan teori, keluhan dari pasien dan data hasil observasi sudah memenuhi tanda dan gejala mayor minor sehingga dapat memvalidasi diagnosis prioritas menurut PPNI (2017). Diagnosis nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan aktual sehingga dapat menguatkan prioritas diagnosis pada kasus ini.

Intervensi yang direncanakan untuk dapat menyelesaikan masalah nyeri akut yaitu OTEK (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (PPNI SIKI, 2018). Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu Manajemen Nyeri (I.08238). Pada observasi, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri dan tanda-tanda vital.

Intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

(*Myofascial Release Therapy*) berdasarkan penelitian Pradita *et al.*, (2021) dilakukan selama 1 kali selama 5-10 menit. Setelah diberikan intervensi *myofascial release therapy* (MRT) langsung dilakukan Kembali pengukuran skala nyeri dan tanda-tanda vital post intervensi. *Myofascial Release Therapy* (MRT) merupakan teknik yang efektif untuk mengatasi nyeri sindroma *myofascial*, yang fokus pada teknik peregangan dan penekanan untuk merengangkan fascial dan kulit, otot, serta tulang, yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang akan berdampak pada peningkatan jangkauan gerak serta gerak otot dapat maksimal (Tri Buana *et al.*, 2017).

Alat ukur yang dipakai dalam mengukur intensitas nyeri pada penelitian ini adalah *Visual Analogue Scale* (VAS). VAS (*Visual Analog Scale*) dapat digunakan dalam menilai derajat nyeri yang dirasakan oleh pasien. VAS merupakan alat bantu yang paling sering digunakan untuk menilai intensitas nyeri pasien (Ali, 2019). Sehingga penulis berpendapat bahwa tujuan dari intervensi utama adalah mengidentifikasi karakteristik dan skala nyeri kepala serta tekanan darah pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi dan melihat kemungkinan penurunan setelah dilakukan terapi.

Pemberian terapi MRT ini dapat mengurangi rasa nyeri pada

tengkuk. Intervensi MRT merupakan cara yang efektif, lembut, dan aman dengan memobilisasi jaringan lunak. (Jannah *et al.*, 2023). Berdasarkan teori diatas, penulis berharap dengan diberikan terapi MRT tersebut dapat membantu menurunkan skala nyeri dan tekanan darah.

Respon pasien setelah diberikan tindakan MRT mengatakan nyeri pada tengkuk sedikit membaik daripada sebelum diberikan tindakan, yang berarti keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 4. Penulis menyimpulkan bahwa keadaan pasien setelah diberikan intervensi sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sehingga terapi MRT membuahkan hasil untuk menurunkan skala nyeri yang dialami oleh pasien dan juga tekanan darah pada pasien tersebut.

KESIMPULAN

Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi Emergency dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, meringis, gelisah, memegang area nyeri, dan mengeluh sulit tidur. Dengan dilakukan intervensi Myofascial Release Therapy selama 10 menit terbukti dapat menurunkan skala nyeri pasien hipertensi emergency yang mengalami nyeri pada tengkuk dari skala 6 menjadi skala 4.

SARAN

Bagi Pasien diharapkan dapat membantu pasien terutama pasien dengan hipertensi emergency untuk mengatasi rasa nyeri dengan memberikan relaksasi massage MRT, serta latihan ini dapat diterapkan pasien di rumah dengan didampingi oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A. (2019). Analisis Nilai Visual Analog Scale (VAS) terhadap Penggunaan Analgetik pada Pasien pasca Seksio Sesarea di RSUD Kota Kendari. *Medula*, 6(2), 558–569.
<https://doi.org/10.46496/medula.v6i2.6725>
- Anggraini, A. A., Putri, V. S., & Nuranti, Z. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Daun Seledri pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 30.
<https://doi.org/10.36565/jak.v2i1.89>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61.
<https://doi.org/10.36656/jpk>

m.v2i2.289

- Ariyani, L. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Diah K.D., S., Meilani, H., Rohyadi, Y., & Tursini, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Komplikasi Hipertensi (Literature Review). *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1), 94–99.
<https://doi.org/10.34011/jkif.n.v2i1.1001>
- Indriyani, Murti, Sarmin, Megasari, Ifadah, Damayanti, Sahidu, Rana, Yusnidaryani, & Prinawati, &. (2023). Pemeriksaan Fisik Prinsip Dasar dan prosedur. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).
- Jainurakhma, J., Hariyanto, S., Mataputun, D. R., Silalahi, L. E., Koerniawan, D., Rahayu, C. E., Siagian, E., Umara, A. F., Madu, Y. G., & Rahmiwati, R. (2021). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.
- Jannah, S. N., Rahmat, N. N., Hartono, D., Pasuruan, P. N., & Therapy, M. R. (2023). Pengaruh Myofascial Release Therapy (Mrt) Terhadap Intensitas Nyeri Tengkok Pasien. 1, 94–104
- Kartiningrum, E. D., Ningtyas, A., Keperawatan, P. D., & Mojokerto, S. M. (2021). Studi Kualitatif Perawatan Keluarga Pasien Hipertensi Di Dusun Sumber Desa Sebaung Gending Probolinggo. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 13(1), 46–60
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Panggabean, M. S. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 82–91.
<https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.520>
- Permata, A., & Ismaningsih, I. (2020). Aplikasi Neuromuscular Taping Pada Kondisi Carpal Tunnel Syndrom Untuk Mengurangi Nyeri. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 3(1), 12–17.
<https://doi.org/10.36341/jif.v3i1.1226>
- PPNI (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.

- DPP PPNI: Jakarta.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. DPP PPNI: Jakarta.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. DPP PPNI: Jakarta.
- Pradita, A., Wardihan Sinrang, A., & Wuysang, D. (2021). Perbandingan Pengaruh Fisioterapi Konservatif Kombinasi Myofascial Release Technique dengan Fisioterapi Konservatif Kombinasi Muscle Energy Technique pada Kasus Low Back Pain. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(April), 46–52. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Saragih, M., Aryanti, D., & Yuliza, E. I. (2022). *Asuhan Gizi dan Keperawatan pada Hipertensi*.
- Shakila, S. D., & Wahyuliati, T. (2023). Hubungan Kardiomegali Dengan Hipertensi Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5812–5818. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20645>
- Tri Buana, N. M. I., Purnawati, S., -, S., Satriyasa, K., Sandi, N., & Imron, M. A. (2017). Perbedaan Kombinasi Myofascial Release Technique Dengan Ultrasound Dan Kombinasi Ischemic Compression Technique Dengan Ultrasound Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Leher Akibat Sindroma Miofasial Pada Penjahit Pakaian Di Kabupaten Gianyar. *Sport and Fitness Journal*, 5(3), 71–77. <https://doi.org/10.24843/spj.2017.v05.i03.p10>
- WHO. (2023). Hypertension. 2023. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- Yoganita, N. E., Sarifah, S., Widyastuti, Y., DIII Keperawatan, P., PKU Muhammadiyah Surakarta, S., Kunci Abstrak Massage Tengkek, K., Zaitun, M., & Kepala, N. (2019). Manfaat Massage Tengkek Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi The Benefits of Nape Massage With Olive Oil To Reduce Headache on Hypertension Patients. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 34–39

