

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN NYAMAN**

Azizah Restya Cahyani¹, Deoni Vioneery²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : azizahrestya0@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode, seseorang dikatakan hipertensi ketika tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Pasien dengan hipertensi cenderung mengalami nyeri pada tengkuk leher dan kepala serta mengalami pusing. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala di RS DKT Surakarta. Intervensi yang diberikan teknik relaksasi genggam jari dengan durasi 15 menit, *pre & post test* dilakukan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas skala nyeri. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dengan masalah nyeri yang dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 0. Rekomendasi tindakan relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi untuk menurunkan skala nyeri kepala.

Kata kunci : Hipertensi, penurunan skala nyeri, relaksasi genggam jari

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular yang sering dialami lansia adalah hipertensi, penyakit sendi, kesehatan mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke. Salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak terjadi pada lansia adalah hipertensi (Riskesdas, 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang oleh masyarakat. Pada tahun 2016 menyatakan terjadi peningkatan lansia yang mengalami hipertensi sekitar 50% (Depkes RI, 2017).

Hipertensi sekarang menjadi masalah utama bagi semua orang baik di Indonesia maupun di dunia karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor resiko penyakit jantung seperti gagal ginjal, diabetes dan stroke (Kholifah, 2016).

Data dari WHO (2015), menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia yang terkena hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Berdasarkan

Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi esensial pada umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%), umur 65-74 tahun (63,2%), umur diatas 75 tahun (69,5%). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018), menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok jantung dan pembuluh darah khususnya kelompok hipertensi pada lansia yaitu sebesar 57,10%.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi yaitu faktor umur, jenis kelamin, obesitas, stress, merokok. Penderita hipertensi biasanya mengalami pusing, mudah marah, nyeri pada kepala, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang (Susilo & Wulandari, 2011).

Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari fenomena vascular abnormal. Walaupun

mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisual, atau tipe sensorik halusinasi (Hall & Guyton, 2014; Purwandari, 2018).

Secara umum manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dibagi menjadi dua bagian, yaitu teknik farmakologis dan teknik non farmakologis. Teknik farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan teknik non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, relaksasi dan istirahat (Kosasih & Hassan, 2013).

Salah satu manajemen nyeri secara non farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik menggenggam jari adalah salah satu teknik *jin shin jyutsu*. *Jin shin jyutsu*

merupakan teknik akupresure Jepang, teknik ini adalah suatu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energi yang ada didalam tubuh menjadi seimbang (Hill 2011; dalam Sasmito, 2018). Jenis relaksasi genggam jari sangat mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari-jari tangan dan aliran energi di dalam tubuh manusia, apabila individu mempersepsikan tentang sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, maka muncul respon relaksasi (Potter & Perry, 2005; dalam Rima, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis termotivasi untuk melakukan studi kasus terkait pemberian tindakan relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala terhadap kebutuhan rasa aman nyaman.

METODE PENELITIAN

Studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman di RS DKT Surakarta. Subjek yang digunakan pada studi kasus ini

adalah satu orang pasien dengan hipertensi usia 66 tahun yang mengalami nyeri kepala.

Fokus studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dengan teknik relaksasi genggam jari. *Pre* dan *Post test* yang dilakukan pengukuran nyeri menggunakan NRS (*Numerical Rating Scale*) sebelum dan setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari selama 15 menit. Penelitian studi kasus telah dilakukan pada tanggal 24-29 Januari 2022.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, P: pasien mengatakan nyeri kepala ketika akan memulai berdiri, duduk, dan setelah tidur, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sampai tekuk leher, S: pasien mengatakan skala nyeri 5, T: pasien mengatakan nyeri terasa terus menerus, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 180/90 mmHg, nadi

112x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C, SpO2 98%.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis mengambil diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dengan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi standar 80%-100%. Tanda dan gejala mayor subjektif: mengeluh nyeri. Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), frekuensi nadi meningkat. Tanda dan gejala minor subjektif: -. Objektif: tekanan darah meningkat, berfokus pada diri sendiri.

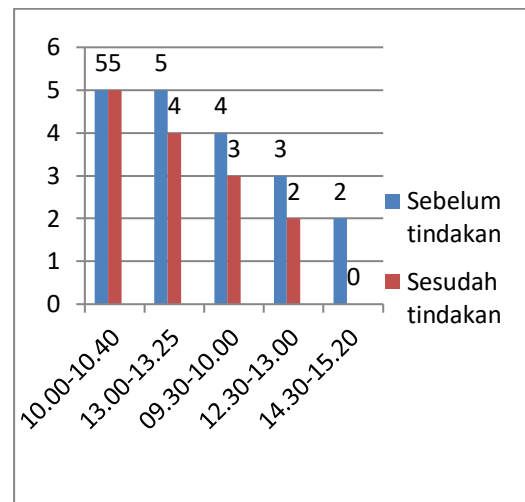
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI tingkat nyeri (L.08066): keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik, gelisah menurun. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI manajemen nyeri (I.08238), Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperat dan memperingan nyeri, Terapeutik:

berikan teknik non farmakologis (terapi relaksasi genggam jari), Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi: pemberian flunax.

Dari studi kasus yang dilaksanakan didapatkan perubahan yang signifikan pada tingkat nyeri menurun dengan pemberian tindakan relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi. Dengan hasil sebelum dilakukan implementasi tingkat nyeri 5, setelah diberikan implementasi relaksasi genggam jari tingkat nyeri 0 (sudah tidak merasakan nyeri). Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dalam menurunkan tingkat nyeri.

Penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan genggam jari digambarkan dengan diagram batang sebagai berikut:

Diagram Skala Nyeri



Gambar 1. Diagram tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian relaksasi genggam jari

Berdasarkan gambar 1. Diketahui bahwa tingkat nyeri pada pasien mengalami penurunan. Pada pemberian relaksasi genggam jari terdapat penurunan tingkat nyeri sebesar 5 skor.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tahap proses keperawatan yang dilakukan pada pasien hipertensi adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman. Pada tahap pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : pasien merasa nyeri kepala ketika akan memulai berdiri, duduk, dan setelah tidur, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sampai tekuk leher, S : pasien mengatakan skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terasa terus menerus. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri, mata pasien tampak sayu, pasien tampak selalu waspada atau takut untuk bergerak-gerak, pasien terlihat hanya berfokus pada dirinya sendiri, fokus dengan apa yang dirasakan, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 180/90 mmHg, nadi : 112x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,7°C, SPO2 : 98%. Hasil pengkajian di atas didapatkan tekanan darah pasien

yang tidak normal 180/90 mmHg. Data yang didapat di poli penyakit dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, pada pasien didiagnosis hipertensi dengan tekanan darah pasien yang tinggi menyebabkan pasien hipertensi mengeluh nyeri pada leher sampai dengan kepala, dengan skala nyeri yang berbeda-beda (Siauta, 2017). Hasil pengkajian diatas juga menunjukkan adanya keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi dikarenakan tekanan darah yang abnormal yang mengakibatkan pembekuan darah atau darah tidak dapat mengalir. Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri migren diduga akibat dari fenomena vaskular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi pradromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi (Hall & Guyton, 2014; Purwandari, 2018).

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penulis mencantumkan tujuan dan kriteria hasil untuk mengukur keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI tingkat nyeri (L.08066): keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik, gelisah menurun (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan ini disusun berdasarkan SIKI manajemen nyeri (I.08238), Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik: berikan teknik non farmakologis (terapi relaksasi genggam jari), Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi: pemberian analgesik flunax (PPNI, 2018).

Implementasi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan yaitu manajemen nyeri dan pemberian teknik non farmakologis (relaksasi genggam jari) selama 15 menit. Implementasi yang dilakukan penulis pada hari Senin, 24 Januari 2022 yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperat dan memperingan nyeri pada pukul 10.00 WIB didapatkan respon subjektif pasien mengatakan nyeri pada kepala sampai tekuk leher, P : pasien mengatakan nyeri kepala ketika akan memulai berdiri, duduk, dan setelah tidur, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sampai tekuk leher, S : pasien mengatakan skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terasa terus menerus, respon objektif didapatkan pasien tampak meringis menahan sakitnya. Pada pukul 10.10 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi

nyeri yaitu teknik relaksasi genggam jari, didapatkan respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan dan diajarkan teknik relaksasi genggam jari, untuk respon objektif pasien tampak melihat saat diajarkan teknik relaksasi genggam jari, pasien tampak mempraktikkan relaksasi tersebut. Pukul 10.40 WIB mengidentifikasi ulang skala nyeri pasien setelah diberikan relaksasi genggam jari, mendokumentasikan hasil pemantauan, didapatkan respon subjektif pasien mengatakan nyeri masih seperti tadi, skala nyeri masih 5, terasa cekot-cekot dikepala, respon objektif pasien tampak meringis dan waspada dengan rasa sakit yang dirasakan.

Pukul 12.00 WIB memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, mendokumentasikan hasil pemantauan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia untuk di check, pasien mengatakan pusing, respon objektif pasien tampak gelisah, tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 112x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 22x/menit, SPO2 98%. Pukul 12.15 WIB kolaborasi pemberian obat analgesik, respon subjektif pasien

mengatakan bersedia untuk meminum obat oral *Amlodipine* untuk menurunkan tekanan darah, respon objektif pasien tampak meminum obat yang diberikan. Pukul 13.00 WIB mengidentifikasi ulang skala nyeri sebelum melakukan teknik relaksasi, respon subjektif pasien mengatakan skala nyeri masih sama yaitu 5, respon objektif pasien terlihat meringis. Pukul 13.10 WIB memberikan teknik non farmakologis (relaksasi genggam jari) untuk menurunkan nyeri, respon subjektif pasien mengatakan bersedia melakukan teknik non farmakologis yang sudah diajarkan, respon objektif pasien tampak melakukan relaksasi dengan rileks dan santai. Pukul 13.25 WIB mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan relaksasi, respon subjektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri saat ini 4, respon objektif pasien tampak lebih rileks walau masih merasa nyeri. Pukul 14.00 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, respon subjektif pasien mengatakan takut untuk aktivitas dan banyak gerak, karena setelah banyak

bergerak deg-degan dan ngos-ngosan, respon objektif pasien terlihat gelisah, nadi pasien 118x/menit.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, untuk mengetahui adanya penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi genggam jari dan setelah diberikan relaksasi genggam jari (Fadhillah, 2018). Teknik relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada korteks serebri dihambat atau dikurangi akibat stimulasi relaksasi genggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak menuju otak. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Astutik, 2017). Mekanisme kerja

pada terapi relaksasi genggam jari ini akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ didalam tubuh serta emosi yang berkaitan dengan jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat melakukan genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Yuliasuti, 2015).

Evaluasi luaran dari diagnosis ini mengalami perubahan yang baik, semua keluhan yang dialami pasien dari rasa nyeri, gelisah, meringis menahan rasa nyeri sudah teratasi, keberhasilan ini menggunakan teknik relaksasi yang sudah dilakukan yaitu teknik relaksasi genggam jari. Pasien mengalami keberhasilan setelah dilakukan tindakan oleh penulis selama 3x24 jam. Evaluasi yang sudah didapatkan selama 3 hari terdapat perubahan skala nyeri. Perubahan

skala nyeri diketahui dari skor pengkajian skala nyeri NRS (*Numerical Ranting Scale*). Hasil yang didapatkan pada evaluasi hari pertama yaitu skala nyeri 4, pada evaluasi hari kedua didapatkan skala nyeri 2, dan untuk hari ketiga skal nyeri 0 (sudah tidak merasakan nyeri). Skor yang didapat selama tiga hari evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri dari awal pengkajian sampai dengan akhir evaluasi pasien dinyatakan skala nyeri normal. Hasil penelitian Siaunta, dkk (2017) tentang pemberian relaksasi genggam jari memberikan dampak positif terhadap penurunan skala nyeri kepala dengan signifikansi 0,001 ($<0,05$).

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, P : pasien merasa nyeri kepala ketika akan memulai berdiri, duduk, dan setelah tidur, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala sampai tekuk leher, S :

pasien mengatakan skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri terasa terus menerus. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri, mata pasien tampak sayu, pasien tampak takut untuk bergerak-gerak, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 180/90 mmHg, nadi : 112x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,7°C, SPO2 : 98%.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, diagnosis keperawatan yang diambil dan dibahas untuk studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang ditegakkan yang dapat membantu masalah pasien yang disusun menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Manajemen Nyeri (I.08238). Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri,

identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: berikan teknik non farmakologis (terapi relaksasi genggam jari). Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S selama 3x24 untuk diagnosis nyeri akut antara lain mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memberat dan memperingan nyeri, memberikan serta mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yakni dengan relaksasi genggam jari yang dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 15 menit dalam sekali tindakan, dengan pasien berposisi nyaman, memberikan analgesik, dan dokumentasi hasil pemantauan nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari Ny. S dengan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, masalah pada pasien dapat teratasi dengan skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi genggam jari yaitu 5 dan setelah diberikan relaksasi genggam jari skala nyeri menjadi 0, dalam artian pasien sudah tidak merasakan nyeri dan pasien sudah diperbolehkan pulang.

SARAN

1. Bagi Perawat

Sebaiknya perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan ketrampilan yang baik, dapat berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan sebagai referensi perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada asuhan

keperawatan pasien hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RS DKT Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang sudah terjalin baik antara tim kesehatan maupun dengan klien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan profesional, dan sebaiknya pelayanan kesehatan tidak hanya menggunakan obat-obatan tetapi didampingi dengan tindakan non farmakologis yaitu tindakan relaksasi genggam jari khususnya pada pasien hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga agar diterapkan dalam perawatan pada pasien hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik.,P., Eka, K (2017). *“Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono”*. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, p-ISSN: 2252-3847, e-ISSN: 2614-350X, Vol. 6 No. 2 Desember 2017
- Fadhillah, H. Mustikasari. Aptisunadi., dkk (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat
- Hill, R, Y. (2011). *Nursing From The Inside-Out : Living And Nursing From The Highest Point Of Your Consciousness*. London : Jones and Barlett Publishers
- Kholifah N. S. (2016). *Keperawatan Gerontik*
- Potter., & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Rikesdas. (2018). *Riset Dasar Kesehatan Kemenkes RI*. Diakses dari <http://www.rikesdas.ac.id>

- Siauta M, et al. (2017). *Change Of Blood Pressure And Headache In People With Hypertention Using Relaxation Of Handgrip And Clasical Music In Dr. M. Haulussy Hospital Ambon*. Dama International Journal of reseachers (DIJR), 2 (5) : 37-44
- Susilo dan Wulandari A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*, Andi Offset. Yogyakarta
- World Health Organization. (2016). *Internasional Society Of Hypertension Writing*. World Health Organization
- Yuliasuti, C. (2015). *Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo*. Internasional Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), Vol 5, No 3 ; 53-58