PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

IKHFADILLA ERYANTI
012341078

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
2024

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan

IKHFADILLA ERYANTI
012341078

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Ikhfadilla Eryanti
NIM	: 012341078
Program	: Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar.

Jakarta, 3 Agustus 2024



Ikhfadilla Eryanti

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Ners Keperawatan

Oleh:

Ikhfadilla Eryanti

NPM. 012341078

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing

Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN

NIDN. 022097501

Mengetahui,

Kepala Program Studi Profesi Ners

Yuli Utami, S.Kp.,MN.

NIDN.301077501

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan oleh:

Nama	: Ikhfadilla Eryanti
NIM	: 012341078
Program Studi	: Profesi Ners
Judul KIAN	: Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Telah berhasil diperhatakan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan pada Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN (.....)
NIDN. 022097501

Penguji : Erika Lubis, SKp., MN (.....)
NIDN. 302046804

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 3 Agustus 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke-hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners ini yang berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi". Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun secara tidak langsung, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Henny Suzana Mediani, SKP, M.Ng, Ph.D selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ibu Dr. Aliana Dewi., SKp., MN. Dan selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Ibu Yuli Utami, S.Kp., MN selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan Universitas Binawan.
4. Ibu Erika Lubis, SKp., MN selaku dosen penguji sidang Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Bapak Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Dr. Hilwa Alwainy selaku Kepala RSU Menteng Mitra Afia yang telah bersedia menerima dan menjadi tempat melakukan penelitian KIAN.
7. Ibu Umi Lestari Widianingsih, S.Kep selaku Kepala Bidang Perawat RSU Menteng Mitra Afia.
8. Ibu Umiyati, S.Kep selaku Kepala Ruangan Rawat Inap lantai 2 RSU Menteng Mitra Afia yang telah membimbing penulis dalam pengambilan kasus dan melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.
9. Orang tua saya, Bapak Hariyanto dan Ibu Etik yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan kasih sayang serta semangat. Kepada adik saya Aqilah, yang mendoakan dan menyemangati saya selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Ners ini.

10. Sahabat tercinta saya Inne Rachmawati yang selalu mendukung, memberi semangat selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Ners ini.

Semoga semua bimbingan, arahan, serta dukungan mendapat berkah dari Tuhan yang Maha Esa dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 3 Agustus 2024

Ikhfadilla Eryanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ikhfadilla Eryanti
NIM	: 012341078
Program	: Profesi Ners
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Hasil karya	: Skripsi/Karya Ilmiah

Menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

"Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 3 Agustus 2024
Yang menyatakan



Ikhfadilla Eryanti

UNIVERSITAS BINAWAN

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai The Silent Killer. Kemudian hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi dalam jangka yang panjang dan berpotensi buruk seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Penatalaksanaan nyeri kepala pada pasien Hipertensi dapat teknik farmakologi ataupun non farmakologi. Relaksasi ini merupakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri, pada teknik ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan dari hasil studi kasus menujukkan bahwa setelah dilakukannya penerapan terapi relaksasi benson dalam rentang waktu 2x pada pagi dan sore hari selama kurang lebih 10 -15 menit setiap sesi bahwa terdapat penurunan skala nyeri dan tekanan darah, pasien mengatakan nyaman terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dilihat dari hasil pengukuran tersebut pasien mengalami penurunan skala nyeri dan tekanan darah.

Kata kunci : Teknik Relaksasi Benson, Hipertensi, Nyeri Akut.

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease and is a disorder of the blood vessels which results in the supply of oxygen and nutrients carried by the blood being hampered from reaching the body tissues that need them. Hypertension often appears without symptoms and is often referred to as The Silent Killer. Then hypertension can also cause long-term and potentially bad complications such as coronary artery disease, heart failure, stroke and kidney failure. Management of headaches in hypertension patients can be done using pharmacological or non-pharmacological techniques. This relaxation is a breathing technique that is commonly used in hospitals for patients who are experiencing pain. In this technique there is an added element of belief in the form of words which are suggestions for the patient which are believed to reduce pain. Based on the results of the case study, it shows that after applying Benson relaxation therapy twice in the morning and evening for approximately 10 -15 minutes per session, there was a decrease in the pain scale and blood pressure, the patient said he was comfortable with the intensity of the pain he felt. Thus, it can be concluded that judging from the results of these measurements, the patient experienced a decrease in the pain scale and blood pressure.

Keywords: *Benson relaxation techniques, hypertension, acute pain.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii

LEMBAR PERSETUJUAN iv

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR vi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI viii

ABSTRAK ix

ABSTRACT x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 15

1.1 Latar Belakang 15

1.2 Perumusan Masalah 18

1.3 Tujuan Penulisan Karya Ilmiah 18

1.4 Manfaat Penulisan Karya Ilmiah 19

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 20

2.1. Hipertensi 20

2.2. Konsep Nyeri 33

2.3. Terapi Relaksasi Benson 41

BAB III TINJAUAN KASUS KELOLAAN 45

3.1. Pengkajian 45

3.1.1. Identitas Pasien 45

3.1.2. Anamnesis 45

3.1.3. Resume Pasien 45
3.1.4. Pemeriksaan Penunjang 46
3.2. Pengkajian Menggunakan 11 Pola Gordon 46
3.3. Masalah Keperawatan 52
3.4. Asuhan Keperawatan 53
BAB IV ANALISIS SITUASI 63
4.1. Analisis Kasus Terkait Data Prevalensi Terkini Yang Dikaitkan Dengan Penyebab Penyakit Tersebut 63
4.2. Analisis Intervensi dan Implementasi Keperawatan Dengan Penggunaan Penelitian Terkait 65
4.3. Refleksi Proses Pembelajaran Terkait Kasus 68
BAB V PENUTUP 69
5.1. Kesimpulan 69
5.2. Saran 70
DAFTAR PUSTAKA 72
LAMPIRAN 78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi ……. 22
Gambar 2.2 Skala Deskripsi ……...… 35
Gambar 2.3 Skala Numerik …… 36
Gambar 2.4 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale ……...… 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi …… 78

Lampiran 2. Biodata Penulis ……..…….. 79

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization, 2023), hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus-menerus. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh dalam pembuluh. Setiap kali jantung berdetak, jantung memompa darah ke dalam pembuluh. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai *The Silent Killer*. Dengan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Puspitosari dan Nurhidayah, 2022).

Menurut World Health Organization hipertensi telah dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat global dengan memengaruhi 1 miliar orang di seluruh dunia dan lebih dari 10 juta kematian per tahun. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia (WHO, 2019). Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Sebanyak 46% penderita hipertensi dewasa di dunia tidak menyadari menderita hipertensi dan hanya 42% penderita hipertensi di dunia yang terdiagnosa dan diobati (WHO, 2021). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan

hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita. Sedangkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung yaitu 20.484 penderita (Kemekes, 2019).

Masalah hipertensi yang sering terjadi antara lain mengalami gejala seperti pusing, nyeri kepala, cemas, gangguan tidur, pegal pada leher, sesak napas, kelelahan dan mata berkunang-kunang. Kemudian hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi dalam jangka yang panjang dan berpotensi buruk seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada seseorang. Nyeri pada Hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada hipertensi (Valerian F, dkk, 2021). Diet dan gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, pola makan tinggi lemak, asupan buah dan sayur yang rendah, kurang aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol serta kegemukan atau obesitas merupakan faktor risiko utama dalam peningkatan prevalensi hipertensi di dunia (WHO, 2021).

Penatalaksanaan nyeri kepala pada pasien Hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan 2 teknik, yaitu teknik farmakologi ataupun non farmakologi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada teknik non farmakologi yaitu teknik relaksi (Suliastiawan, 2022). Salah satunya adalah teknik relaksasi Benson yaitu sebuah teknik penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Relaksasi ini merupakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri, tetapi pada teknik ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri (Afiffa dan Septiawan, 2021).

Menurut penelitian Grece (2017), yang berjudul terapi relaksasi untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa efek dari relaksasi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Hal yang didukung oleh Benson (2019) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dengan melakukan teknik relaksasi benson, otak akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pemicu rasa bahagia yang mampu menekan pengeluaran hormon kortison, epineprin dan norepineprin sehingga pembuluh darah mengalami resistensi dan tekanan darah menjadi turun. Manfaat dari relaksasi benson yaitu menentramkan hati, menurunkan rasa khawatir, cemas, gelisah, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan ketahan terhadap penyakit, tidur menjadi lebih lelap, meningkatkan kesehatan mental, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, dan meningkatkan rasa nyaman (Cahyati, Y., et al, 2021).

Hasil penelitian dari Atmojo (2019) dilakukannya teknik relaksasi Benson akan mengaktifan saraf parasimpatis yang menstimulasi menurunkan fungsi sistem yang ditingkatkan oleh saraf simpatis dan meningkatkan semua fungsi sistem yang diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi Benson dapat menurunkan aktifitas sistem saraf simpatis yang dapat sedikit melebarkan arteri dan mepelancar peredaran darah sehingga meningkatkan pengiriman oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer yang menstabilisasi tekanan darah secara bertahap dan menghilangkan nyeri kepala akibat terjadinya hipertensi. Penelitian mengenai Menurut penelitian yang dilakukan (Sania, dkk 2024) menunjukkan bahwa hasil intervensi tersebut efektif dalam mengurangi tingkat nyeri kepala yang dirasakan pasien.

Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara

perlahan, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi (Simandalahi dan Toruan, 2019). Tujuan penerapan relaksasi Benson adalah untuk menurunkan tingkat nyeri dan menurunkan tekanan darah pasien Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan melakukan pengkajian 11 Pola Gordon. Sehingga dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners berfokus kepada penerapan intervensi keperawatan teknik relaksasi Bneson untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dan penuruan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri akut dan menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia?

1.3 Tujuan Penulisan Karya Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dan menerapkan Teknik Relaksasi Benson pada pasien yang mengalami Hipertensi di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengkajian dengan 11 Pola Gordon pada pasien dengan Hipertensi.
b. Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi.
c. Mengidentifikasi implementasi dengan penerapan Teknik Relaksasi Benson.
d. Mengidentifikasi evaluasi dari penerapan Teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri dan penuruan tekanan darah pada pasin Hipertensi.
e. Melakukan refleksi diri.

1.4 Manfaat Penulisan Karya Ilmiah

2.1.1 Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi penerapan implementasi keperawatan di rumah sakit. Penerapan terapi komplementer diharapkan menjadi salah satu pilihan pengobatan kolaboratif nonfarmakologis yang dapat diterapkan di rumah sakit.

2.1.2 Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai salah satu acuan untuk belajar mengenai terapi komplementer dalam keperawatan.

2.1.3 Bagi Penulis

Karya Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pengalaman pembelajaran dan memberikan pengetahuan tentang penerapan Teknik Relaksasi Benson dalam penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien dengan Hipertensi di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus-menerus. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh dalam pembuluh. Setiap kali jantung berdetak, jantung memompa darah ke dalam pembuluh. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (World Health Organization, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai *The Silent Killer*. Dengan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Puspitosari dan Nurhidayah, 2022).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Satria R et al., 2022)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik untuk pasien digolongkan sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥180	<100
Hipertensi Sistolik	≥140	<90

2.1.3 Etiologi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktorfaktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021).

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertesni sekunder dan telah diketahui sebabnya. Peyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain

penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabya secara tepat (Diartin et al., 2022).

2.1.4 Patofisiologi

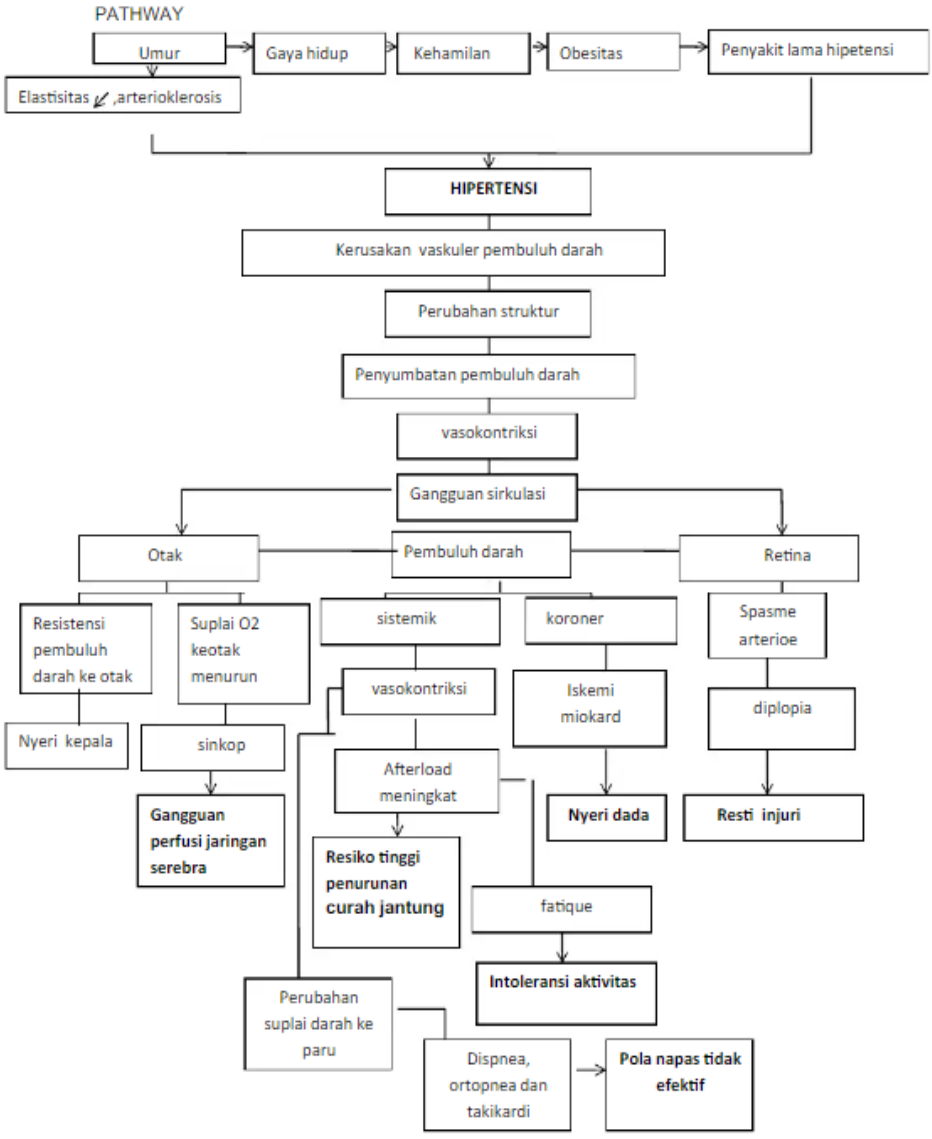
Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiostensin II dari angiostensin I oleh Angiostensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiostensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiostensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiostensin I diubah manjadi angiostensin II. Angiostensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. 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 (Prayitnaningsih et al., 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial

merupakan multifaktorial dan sangat komplek. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Prayitnaningsih et al., 2021).

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2020) faktor-faktor risiko hipertensi ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol, antara lain :

1) Faktor yang dapat dikontrol, antara lain: Kegemukan (Obesitas), Kurang olahraga Kurangnya aktivitas fisik, Konsumsi garam berlebih, Merokok dan mengkonsumsi alkohol, Stres atau ketegangan jiwa.
2) Faktor yang tidak dapat dikontrol, antara lain: Keturunan (Genetik), Jenis kelamin, Umur.

2.1.7 Tanda dan Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin et al., 2022)

Gejala klinis yang dialami oleh para pederita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahuntahun. Gejala bila ada menunjukan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien Halaman yang bermanifetasi sebagai paralis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

2.1.8 Komplikasi

Menurut (WHO, 2023) Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri, menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan:

a. Serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung diblokir dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung
b. Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya;
c. Detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.
d. Stroke, kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimbulkan tergantung dari seberapa cepat penderita mendapatkan pertolongan. Tekanan darah tinggi juga diketahui berhubungan dengan demensia dan penurunan tingkat kognitif.
e. Gangguan Ginjal, tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. kondisi ini dapat berakibat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal. Pasien dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.

Hipertensi juga dapat pecah atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak, menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal, yang menyebabkan gagal ginjal.

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Farmakologi

Menurut PERKI, (2020) penatalaksanaan hipertensi diberikan sesuai dengan derajat hipertensi yang dialami seperti pada hipertensi derajat 1 yang tidak menjalani pengobatan dan pola hidup sehat selama >6 bulan dan pada derajat 2. Berikut ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tatalaksana faramakologis, yaitu:

1) Usahakan memberikan obat dosis tunggal
2) Memberikan obat generik sesuai paten untuk mengurangi biaya
3) Memperhatikan faktor komorbid pada pasien dengan usia >55 tahun dalam pemberian obat.
4) Tidak memberikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) bersamaan dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
5) Berikan edukasi yang baik pada pasien
6) Lakukan pemeriksaan efek samping secara rutin

Selain itu beberapa obat yang biasa digunakan untuk pasien dengan hipertensi dan komplikasi nya yaitu: Betablocker, Calcium Channel Blocker (CCB), Ace Inhibitor, Angiotensin Receptor Blocker (ARB), Diuretik seperti Thiazid, dan Nitrat.

b. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat menurunkan risiko hipertensi baik perubahan gaya hidup hingga terapi komplementer dapat dilakukan dengan arahan yang baik. Menurut American Heart Association (Virani, 2020) penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Diet rendah garam
2) Diet makanan gizi seimbang
3) Minum minuman sehat tanpa tambahan perasa
4) Mengurangi konsumsi alkohol
5) Mengurangi berat badan dengan berolahraga
6) Mengurangi merokok

7) Meningkatkan aktivitas fisik
8) Mengurangi stress
9) Melakukan terapi komplementer seperti meditasi, rekreasi dll.

2.1.10 Asuhan Keperawatan Hipertensi

Menurut (Suprapto, 2022) asuhan keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien dengan masalah tertentu dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan permasalahan Hipertensi.

a. Pengkajian Keperawatan
   1) Identitas klien

      Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal masuk alamat, pendidikan terakhir, suku/bangsa, agama, pekerjaan, nomor regristasi, alasan masuk, jenis jaminan kesehatan, dan diagnosa medik.
   2) Identitas penanggung jawab

      Meliputi nama penanggung jawab pasien, alamat, dan status hubungan dengan pasien.
   3) Keluhan utama

      Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.
   4) Riwayat Kesehatan Sekarang

      Mengkaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.
   5) Riwayat Kesehatan Dahulu

      Berisikan tentang pengkajian adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Dilakukan untuk mengetahui pengobatan apa yang digunakan oleh pasien dan alergi terhadap obat.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

   Meliputi pengkajian dalam keluarga adanya riwayat penyakit dari keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit asma, TBC, dan lain-lain.

7) Aktivitas/Istirahat

   Meliputi gejala dari penyakit yang dimiliki pasien seperti kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup berisiko, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

8) Sirkulasi

   Meliputi riwayat penyakit hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, Episode palpitasi dan untuk Tanda dari penyakit diantaranya seperti tekanan darah meningkat, nadi teraba denyutan jelas dari karotis, ugularis, radialis, takikardia, Murmur stenosis vulvular, JVP meningkat, kulit pucat, sianosis, akral dingin, Pengisian kapiler melambat lebih dari 3 detik.

9) Integritas ego

   Maleiputi gejala dari psikis pasien berupa riwayat perubahan kepribadian, kecemasan, faktor pencetus kecemasan dan Tanda nya seperti luapan suasana hati, gelisah, menangis sesenggukan, tegang, pernapasan tidak teratur, peningkatan intonasi dan kecepatan bicara.

10) Eliminasi

    Meliputi kebiasan melakukan eliminasi baik dirumah maupun saat dirumah sakit mulai dari konsistensi, frekuensi, bau, jenis dan adapun hal yang harus diperhatikan yaitu riwayat penyakit ginjal atau kondisi ginjal pada saat ini.

11) Makan/Cairan

    Meliputi kebiasan makan dan minum yang berisiko terhadap kondisi pencetus dari hipertensi pasien sendiri seperti kebiasan makan makanan yang tinggi garam, lemak dan kolestrol. Selain itu

perhatikan terhadap tanda seperti mual muntah, perubahan berat badan, serta riwayat penggunaan diuretik.

12) Nyeri/Ketidaknyamanan

Meliputi riwayat nyeri dan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh hipertensi yang dialami pasien seperti nyeri kepala. Mengkaji penyebab, kualitas nyeri, frekuensi nyeri, skala nyeri, faktor memperingan dan faktor yang memperberat nyeri pada pasien.

13) Pernapasan

Meliputi gejala dari gangguan pernapasan yang diakibatkan oleh hipertensi seperi dispnea, ortopnea, takipnea dengan tanda seperti distress pernapasan, penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas tambahan seperti crakles/mengi, sianosis.

14) Keamanan

Meliputi gejala gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

15) Pembelajaran/Penyuluhan

Meliputi gejala seperti faktor risiko keluarga seperti hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, adapun faktor lainya seperti ras, penggunaan obat obatan.

16) Rencana Pemulangan

Meliputi bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Dalam SDKI (PPNI, 2018) diagnosa keperawatan yang biasanya dialami pasien hipertensi, yakni:

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2) Resiko Perfusi Serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0017)
3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan hasil dari perumusan masalah yang sudah ditemukan dan perancangan luaran yang berdasarakan dengan pedoman dari (PPNI, 2018). Untuk asuhan keperawatan hipertensi berikut merupakan Intervensi yang akan muncul:

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil: Tingkat nyeri

a) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
b) Pasien menunjukan ekspresi wajah tenang
c) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan;

a) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
b) Identifikasi skala nyeri
c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
d) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis,biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
e) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
f) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
g) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi
h) nyeri
i) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil: Perfusi perifer

a) Nadi perifer teraba kuat
b) Akral teraba hangat
c) Warna kulit tidak puca

Rencana tindakan: Pemantauan tanda vital

a) Memonitor tekanan darah
b) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
c) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
d) Memonitor suhu tubuh
e) Memonitor oksimetri nadi
f) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
g) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
h) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

3) Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil;

a) Terbebas dari edema
b) Haluaran urin meningkat
c) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana Tindakan;

a) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnes, dipsnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
b) Monitor intake dan output cairan
c) Monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortortostatik, hipovolemia, hipokalemia,hiponatremia)
d) Batasi asupan cairan dan garam
e) Anjurkan melapor haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam
f) Ajarkan cara membatasi cairan
g) Kolaborasi pemberian diuretik

d. Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi terdapat 3 jenis implementasi dalam pemberian intervensi keperawatan diantaranya:

1) Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosiokultural, dan lain-lain.
2) Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
3) Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

e. Evaluasi

Dalam evalusasi keperawatan terdapat 2 jenis evaluasi yaitu secara formatif dan komprehensif. Cara formatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah tindakan dilakukan dengan cara observasi hasil pemberian intervensi lalu dirumuskan pakah tindakan sudah memberikan efek yang baik pada pasien. Format yang digunakan dalam pembuatan evaluasi secraa formati dengan SOAP. Selain itu evaluasi pada seluruh kegiatan intervensi yang dilakukan seperti mewawancara keluarga dan pasien terkait dengan pengalaman perawatan dan evaluasi. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk

mengetahui apakah perawat sudah baik dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit atau belum.

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian nyeri

Nyeri merupakan kejadian ketidaknyamanan, dalam perkembangannya akan mempengaruhi berbagai komponen dalam tubuh. Efek dari nyeri dapat berpengaruh terhadap berbagai hal, seperti fisik, perilaku, dan juga berpengaruh pada aktivitas sehari-hari. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Intensitaas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai dengan nyeri berat, namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Nurrochmad, 2023).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan memengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain:

1) Nyeri berdasarkan tempatnya

   Pheriperal pain, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.

   a. *Deep pain,* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ – organ tubuh visceral.

b. *Refered pain,* yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
c. *Central pain*, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain – lain.

2) Nyeri berdasarkan sifatnya:
   a. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
   b. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
   c. *Paroxymal pain,* yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap ± 10 – 15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
3) Nyeri berdasarkan berat ringannya:
   a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
   b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkanreaksi
   c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi
4) Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
   a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit arteriosclerosis pada arteri coroner. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan yang terakhir gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kerja reflek otot (Multaqiyah & Lestari,2022).
   b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga

sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya (Rejeki, 2020).

2.2.3 Etiologi

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan 18 sirkulasi darah, dan lain – lain. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi (Aprilia, 2022):

1) Trauma mekanik

   Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung – ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri (Aprilia, 2022).

2) Neoplasma

   Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung – ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan (Aprilia, 2022).

3) Psikologis

   Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organic, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik (Aprilia, 2022).

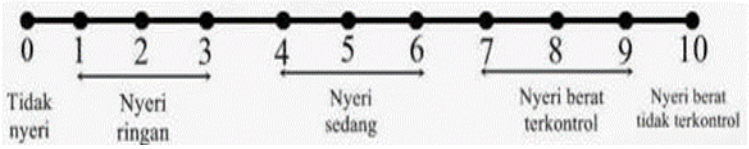
2.2.4 Patofisiologi Nyeri

Patofisiologi proses terjadinya nyeri yaitu adanya stimulus seperti biolgis, zat kimia, panas yang menstimulasi nosiseptor di perifer sehingga impuls nyeri diteruskan oleh serat aferen ke medulla spinalis melalui dorsal horn dan besinapsis di substansia gelatinosa dan melewati traktus spinothalamus. Kemudian impuls tersebut terbagi menjadi dua, terdapat impuls yang masuk ke formatio retikularis menyebabkan slow pain/nyeri lambat, sedangkan impuls yang langsung masuk ke thalamus menyebabkan nyeri cepat dan menimbulkan respon emosi serta respon otonom yaitu tekanan darah meningkat dan keringat dingin (Wei, 2018). Nyeri pada Hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada Hipertensi (Valerian F, dkk, 2021).

2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Ningtyas, 2023):

1) Skala Deskripsi

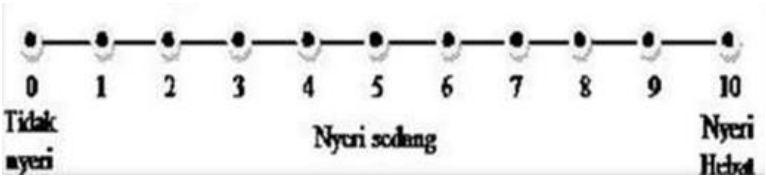


Gambar 2.2 Skala Deskripsi

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami

verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali.

2) Skala Numerik



Gambar 2.3 Skala Numerik

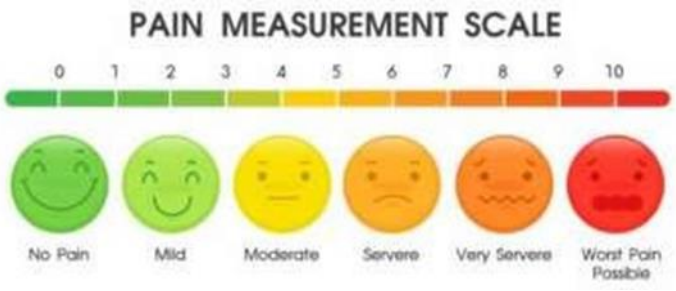
Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu :

a. 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
b. 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
c. 2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
d. 3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
e. 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

f. 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
g. 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
h. 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
i. 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
j. 9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai- sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
k. 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

3) Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker. Penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah :



Gambar 2.4 Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

a. Ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
b. Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
c. Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
d. Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
e. Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
f. Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis (Rahma, 2018).

2.2.6 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Ningtyas, 2023) penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan :

1) Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obatobatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical.
2) Sedangkan penanganan nyeri nonfarmakologi yang berupa: a. imaginasi terbimbing (guided imagery); b. relaksasi pernapasan; c. hipnotherapi; d. distraksi atau peralihan perhatian; e. relaksasi progresif (meregangkan otot atau stretching); dan, f. meditasi dan visualisai.

2.2.7 Asuhan keperawatan Nyeri

Asuhan keperawatan dengan nyeri kepala pada pasien hipertensi melalui beebrapa tahapan sebagai berikut: pengkajian, adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan agar dapat

mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien baik mental, sosial dan lingkungan.

a. Pengkajian

1) Identitas klien

Berisikan tentang nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, nomor regristasi, tanggal masuk, alasan masuk, jenis jaminan kesehatan.

2) Identitas penanggung jawab

Berisikan tentang Nama penanggung jawab pasien, alamat penanggung jawab pasien, status hubungan dengan pasien.

3) Keluhan utama

Berisikan tentang Pusing, nyeri kepala, gelisah, palpitasi, leher kaku, penglihatan kabur, Nyeri dada, mudah lelah, impotensi.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisikan tentang pengkajian yang mendukung keluhan utama yang berisikan pertanya seputar kronologi, keluhan lain penyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu

Berisikan tentang pengkajian adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Dilakukan untuk mengetahui pengobatan apa yang digunakan oleh pasien dan alergi terhadap obat.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Berisikan tentang pengkajian dalam keluarga apakah ada penyakit penyerta dari keluarga seperti hipertensi diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit asma dll.

7) Aktivitas/Istirahat

Berisikan tentang gejala dari penyakit yang diidap pasien seperti kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup berisiko dan Tanda penyakit seperti frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencangkup 5 hal yaitu: pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu terjadinya nyeri. Pengkajian menggunakan PQRST merupakan cara untuk mengkaji tingkat nyeri pada pasien, seperti:

P : *Provoking* (Pemicu), yaitu faktor yang menimbulkan nyeri da mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri

Q : *Quality* (Kualitas) nyeri, yaitu rasatajam atau tumpul

R : *Region* (daerah/lokasi), yaitu perjalanan ke daerah lain

S : *Severity* (keparahan), yaitu intensitas nyeri dinilaidari skala 0-10

T : *Time* (waktu), yaitu jangka waktu serangan atau frekuensi nyeri

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian khusus mengenai respon pasien terhadap masalah-masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung secara aktual maupun secara potensial. Diagnosa keperawatan dalam kasus ini adalah diagnosa aktual. Diagnosa aktual terdiri dari tiga komponen yaitu masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda (sign), dan gejala (symptom) (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018). Diagnosa keperawatn yang sering muncul dalam kasus hipertensi antara lain:

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
4) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan agen pencedera fisik

2.3. Terapi Relaksasi Benson

2.3.1 Pengertian

Terapi relaksasi merupakan jenis terapi komplementer mind-body therapies yang masuk dalam kategori meditasi dan bermanfaat untuk menurunkan nyeri kepala hipertensi salah satu terapi yaitu relaksasi 36 Benson. Relaksasi Benson merupakan kombinasi terapi relaksasi

dengan faktor kepercayaan seseorang yaitu pengucapan kata atau kalimat sesuai kepercayaan yang dianut (berfokus pada nama Tuhan kata-kata berunsur keagamaan yang menenangkan) dilakukan berulang kali dengan teratur dan berserah pada Tuhan (Aulia, 2019).

Relaksasi Benson menyebabkan perubahan yang signifikan pada nyeri kepala sebelum dan setelah diberikan intervensi yang dapat manjadikan suatu lingkungan internal hingga dapat menolong pasien menuju kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik lagi (Rasubala et al., 2017). Relaksasi teknik benson adalah teknik yang menyatukan antara teknik merespon terhadap relaksasi dan pola kepercayaan seseorang (Yanti, 2018).

2.3.2 Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Manfaat dari penerapan terapi relaksasi Benson menurut (Iwan Samsugito, 2021), yaitu: a.) Mengurangi nyeri; b.) Ketentraman hati; c.) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah; d.) Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah; e.) Detak jantung lebih rendah; f.) Mengurangi tekanan darah; g.) Tidur lelap

Tindakan keperawatan non farmakologi relaksasi Benson dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien dengan mengalihkan perhatian pasien pada nyeri ke hal-hal yang membuatnya senang dan bahagia, maka pasien dapat melupakan nyeri yang sedang dialaminya (Astutiningrum dan Fitriah, 2019).

Teknik non farmakologi yang diberikan adalah teknik terapi benson. Teknik relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat diaplikasikan untuk mengatasi nyeri dengan cara mengalihkan perhatian dengan relaksasi sehingga kesadaran klien tentang nyeri akan berubah atau berkurang (Febiantri & Machmudah, 2021). Menurut penelitian (Pratiwi, 2021) menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi benson juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pasien Hipertensi. Sehingga pasien Hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol tekanan darah.

2.3.3 Indikasi dan kontra indikasi

Terdapat indikasi dan kontraindikasi pada penerapan terapi relaksasi Benson (Iwan Samsugito, 2021), yaitu:

a. Indikasi: 1.) Stress; 2.) Nyeri; 3.) Insomnia; 4.) Tekanan darah tinggi; 5.) Ansietas
b. Kontra indikasi: 1.) Gangguan pada fungsi pernapasan; 2.) Post op dada dan abdomen; 3.) Sesak nafas; 4.) Fraktur costa

2.3.4 Peralatan

Media atau peralatan yang dapat digunakan dalam melakukan intervensi penerapan terapi relaksasi Benson berupa tempat tidur, bantal, jam tangan, lembar observasi, pena, dan buku catatan kecil.

2.3.5 Metode

Metode penerapan teknik relaksasi Benson diberikan sebanyak 2 kali pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Orientasi
    1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
    2) Menjelaskan tujuan dan prosedur
    3) Mengidentifikasi pasien
b. Fase kerja
    1) Menganjurkan pasien untuk memilih kata-kata religius untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi
    2) Memposisikan pasien pada posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman
    3) Mengajarkan pasien cara melakukan nafas dalam dan Instruksikan pasien memejamkan mata, tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileksnya pada saat menghembuskan napas

4) Menganjurkan klien untuk mempraktekan dan koreksi jika ada salah, menginstruksikan kepada pasien agar menutup mata dan menarik nafas dalam lewat hidung selama 3 detik, tahan selama 4 detik lalu hembuskan lewat mulut/hidung selama 5 detik disertai dengan mengucapkan "Astaghfirulloh hal'adzim" atau Alhamdulillah (bagi yang muslim)
5) Melakukan selama 10 menit dengan memberi sugesti merasakan rileks mulai dari kaki sampai kepala saat menghembuskan napas
6) Menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.

c. Terminasi
1) Observasi kembali skala nyeri dan tekanan darah setelah dilakukan intevensi
2) Mengevauasi perasaan pasien setelah dilakukan intervensi

d. Dokumentasi

Mencatat hasil observasi didalam catatan perkembangan pasien

BAB III
TINJAUAN KASUS KELOLAAN

3.1. Pengkajian

3.1.1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. B
Tempat/tgl lahir	: Tanggerang, 31 Desember 1961
Umur	: 62 tahun
Jenis kelamin	: Laki-lak
Status perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jakarta Pusat
Sumber informasi	: Pasien, Keluarga, Rekam Medik
Tanggal pengkajian	: 22 Juli 2024

3.1.2. Anamnesis

Pasien datang dari IGD Rumah Sakit Menteng Mitra Afia pada tanggal (22/07/2024) jam 07.55 WIB dengan keluhan nyeri kepala , leher terasa berat, pandangan kunang-kunang, mual dan badan terasa lemas. Pasien diantar oleh keluarganya.

3.1.3. Resume Pasien

Pada tanggal 22 Juli 2024 jam 07.55 WIB pasien datang ke RS Menteng Mitra Afia masuk ke ruangan Instalasi Gawat Darurat dengan nyeri kepala, nyeri kepala seperti diremas-remas, leher terasa berat, pandangan kunang-kunang, mual dan badan terasa lemas. Saat tiba di IGD kesadaran pasien composmentis dengan GCS15 (E4 M6 V5), pasien tampak pusing dan lemas, pasien tampak meringis menahan nyeri pada daerah kepala, skala nyeri pasien 6 dari 1-10.

Kekuatan otot ekstermitas atas 4444, dan ekstermitas bawah 4444.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Jalan nafas paten, pola napas normal, pasien tidak menggunakan oksigen, frekuensi pernafasan 21x/menit, Sa02 98%, nadi teraba cepat dengan frekuensi 110x/menit. Tekanan darah 180/100 MmHg, Suhu pasien 36.6°C, gula darah pasien 120 mg/dl. Kulit tampak pucat, tidak ada sianosis. CRT 2 detik, perdarahan tidak ada. Berat badan terakhir pasien 63 Kg, tinggi badan 160 cm, bising usus 4x/menit. Tidak tampak pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada distensi abdomen, akral hangat.

Selama dirawat pasien mendapatkan terapi cairan Ringer Laktat 20 tpm, Amplodipin 1x10 mg (oral), Asam mafenamat 2x500 mg (oral).

3.1.4. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan *Rongent Thorax* pada tanggal 22 Juli 2024 jam 08.16, kesimpulan : Jantung tidak membesar (CTR <50%), Aorta baik. Corakkan bronchovaskuler kedua paru baik, tidak tampak infiltrat/fibrosis/kalsifikasi ataupun nodul di kedua paru-paru. Kedua hilus tidak menebal. Sinus kostofrenikus dan lengkung diafragma kanan-kiri baik. Jaringan lunak dan tulang-tulang dinding dada baik. Kesan tidak tampak kelainan radiologis. Pemeriksaan EKG, kesan : Sinus Rhytm.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil : Hemaglobin 14.6 g/dl (13-18 g/dl), Hematokrit 45% (42-52%), Eritrosit (5.08 juta/ µl), Leukosit 91 ribu/µl (5-10 ribu/µl), **Kreatinin 2.1 mg/dl* Naik** (0.7-1.5 mg/dl), Anti HIV negativ (-).

3.2. Pengkajian Menggunakan 11 Pola Gordon

1) Pola persepsi dan kesehatan

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Pasien selalu menjaga pola makanan

yang sehat. Pasien jarang berolahraga dan sering melakukan banyak aktifitas dipekerjaan. Pasien tidak merokok, pasien sering minum kopi saat pagi hari dan malam hari. Ketika sakit pasien jarang melakukan kontrol kesehatannya secara teratur karena pasien sibuk bekerja. Pasien juga jarang minum obat secara rutin karena pasien sering lupa.

Saat sakit, Persepsi pasien tentang berat ringannya penyakit, keluarga pasien mengatakan cukup berat. Saat dirumah sakit pasien mengeluh leher terasa berat, tengkuk terasa berat, nyeri kepala skala nyeri 6 dari (0-10), nyeri seperti diremas-remas, pandangan kunang-kunang, mual dan badan terasa lemas. Pasien mengatakan ingin bisa beraktivitas normal kembali dan cepat pulang tapi kepala masih terasa nyeri, anak pasien mengatakan pasien sering lupa minum obat.

Hasil pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi teraba cepat dengan frekuensi 110x/menit. Tekanan darah 180/100 mmHg, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil : Hemaglobin 14.6 g/dl (13-18 g/dl), Hematokrit 45% (42-52%), Eritrosit (5.08 juta/ µl), Leukosit 91 ribu/µl (5-10 ribu/µl), **Kreatinin 2.1 mg/dl* Naik** (0.7-1.5 mg/dl), Anti HIV negativ (-).

Masalah keperawatan :

a. Nyeri Akut

b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

2) Pola nutrisi – metabolik

Sebelum sakit, Pasien mengatakan berat badan pasien 65 kg, pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk dan sayur. Sebelum sakit porsi yang dimakan pasien yaitu habis 1 porsi dan tidak ada keluhan saat makan. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan tidak ada pantangan dalam makan. Pasien minum air putih 8-10 gelas perhari atau +-1500 cc perhari.
Saat sakit, Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien merasa mual dan mudah kenyang. Pasien makan 2 kali sehari porsi yang di habiskan hanya ¼ porsi. Semenjak sakit pasien mengalami penurunan

berat badan, dari 65 Kg menjadi 63 Kg dengan tinggi badan 160 cm dan IMT : 24,61 Kg/m2 ; Overweight. Kemampuan menelan pasien normal. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi dan pantangan makanan apapun. CRT pasien 2 detik. Hasil pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, Tekanan darah 180/100 MmHg, nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil : Hemaglobin 14.6 g/dl (13-18 g/dl), Hematokrit 45% (42-52%), Eritrosit (5.08 juta/ µl), Leukosit 91 ribu/µl (5-10 ribu/µl), **Kreatinin 2.1 mg/dl* Naik** (0.7-1.5 mg/dl), Anti HIV negativ (-).

Masalah keperawatan :

a. Neusea

3) Pola eliminasi

Sebelum sakit, Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pola BAB/BAK, Frekuensi BAB 1x/hari di pagi hari, dengan warna coklat dan bau yang khas, konsistensi lunak, keluahan tidak ada dan tidak menggunakan pencahar. Frekuensi BAK 4-6x/hari dengan warna kuning tidak ada keluhan saat BAK, dan bau yang khas.

Saat sakit, Pasien mengeluh belum dan tidak bisa BAB sejak 3 hari lalu. Tidak ada keluhan dan kesulitan BAK. Tidak terjadi distensi kandung kemih. Perut pasien tampak buncit. Dilakukan pemeriksaan fisik: Inspeksi: perut supel, tidak ada lesi, perut buncit, Auskultasi: terdengar bising usus pada 9 region, bising usus : 4x/menit Palpasi: teraba masa, tidak ada nyeri tekan. Tidak ada pembesaran hepar/limpa/ginjal, Perkusi: timpani. Hasil pemeriksan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21 x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl.

Masalah keperawatan :

a. Konstipasi

4) Pola aktifitas dan kegiatan

Sebelum sakit, Pasien dan keluarga mengatakan dapat beraktivitas di rumah dan dapat bekerja. Pasien di rumah ditemani istri, dan 3 orang anaknya. Pasien sering melakukan banyak kegiatan seperti bekerja. Pasien mengatakan dapat melakukan segala aktifitasnya dengan mandiri.

Saat sakit, keluarga pasien mengatakan saat ini pasien sering nyeri kepala skala nyeri 6 dari (0-10), pusing dirasakan saat beralih posisi dari duduk-berdiri, leher terasa berat dan mudah lelah saat beraktivitas. Semua aktifitas pasien dibantu oleh perawat dan anaknya sendiri. Kesadaran pasien saat ini Compos Mentis dengan GCS 15 E4-V5-M6. Kemampuan makan dan minum mandiri dengan skor 2, mandi dibantu orang lain dengan skor 2, toileting dibantu orang lain skor 2, berpakaian dibantu orang lain skor 2, berpindah dibantu orang lain skor 2, jumlah total skor yaitu 12 yaitu memerlukan bantuan orang lain. Hasil pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21 x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl.

Masalah Keperawatan :

a. Hambatan mobilitas fisik
b. Resiko jatuh
c. Resiko perfusi serebral tidak efektif
d. Resiko penurunan curah jantung

5) Pola kognitif dan persepsi

Sebelum sakit, Pasien memiliki proses berfikir, isi pikiran, dan daya ingat yang baik. Pasien juga memiliki daya penciuman, daya rasa, daya raba, dan daya pendengaran yang baik.

Saat sakit, pasien memiliki penglihatan baik, Pasien dapat membedakan warna dengan benar dan pasien tidak mengenakan kaca mata. Pendengaran Pasien juga baik, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar. Saat ini pasien mengalami nyeri di bagian kepala dengan nilai skala nyeri 6 dari (0-10). Pasien menggambarkan rasa nyeri seperti diremas-remas dan mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan terjadi

hilang timbul dengan jarak waktu sekitar 5 menit. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan menerima keadaannya saat ini, pasien tidak merasakan cemas ataupun stress dalam menghadapi kondisinya saat ini. Harapan pasien saat ini ingin cepat sembuh dan kembali kerumah agar bisa kembali beraktivitas seperti sebelumnya. Hasil pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21 x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, nadi 110 x/menit, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl.

Masalah Keperawatan :

a. Nyeri Akut

6) Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit, Pasien mengatakan jam tidur 21.00 – 05.00 pasien ±8 jam (malam hari) dan 13.00 – 15.00 ±2 jam (siang hari). Pasien mengatakan tidak ada keluhan gangguan tidur, tidak memiliki kebiasaan sebelum tidur dan terasa segar setelah bangun tidur.

Saat sakit, pasien mengatakan sulit tidur karena menahan nyeri pada kepala. Kualitas tidur pasien berkurang, pasien sering terbangun di malam hari karena merasakan nyeri pada kepala dan kadang tidak dapat tidur kembali. Pasien mengalami gangguan tidur, nyeri kepala dengan skala nyeri 6 dari (0-10), dan kadang gangguan pada suhu ruangan di rumah sakit yang dingin. Pasien mengatakan terjadi perubahan pada pola tidurnya.

Masalah Keperawatan :

a. Gangguan pola tidur

7) Pola persepsi – konsep diri

Sebelum sakit, pasien mengatakan harga dirinya sangat baik sekali dan orang disekitarnya juga dapat menghargainya dengan baik.

Saat sakit, pasien mengatakan saat ini dirinya sedang berjuang untuk kesembuhan dari penyakitnya, dan keluarganya selalu memberikan support untuk kesembuhan dirinya. Pasien mengatakan dirinya tidak malu dengan penyakitnya sekarang, bahkan pasien menjadikannya

pengalaman bagi dirinya, keluarga, teman maupun orang lain. Pasien juga sangat memotivasi orang-orang sekitar agar hidup sehat dan peka terhadap penyakit agar dapat dicegah ataupun di obati sedini mungkin.

Masalah Keperawatan :

Tidak ditemukan masalah keperawatan

8) Pola peran – hubungan

Sebelum sakit, pasien dalam keluarga dan masyarakat memiliki hubungan baik. Pasien mengatakan memiliki saudara yang sangat peduli padanya. Pasien sangat percaya pada keluarganya. Pasien mengatakan aktif mengikuti kegiatan RT, pasien sering saling berbagi informasi dan juga pengalaman kepada tetangga.

Saat sakit, pasien hanya bisa dirumah saja. Hubungan dengan tetangga dan sekitar rumah baik, dan hubungan dengan keluarga serta lingkungan juga baik. Keluarga pasien selalu memberikan support dan senantiasa menunggu pasien dirumah sakit setiap harinya.

Masalah keperawatan saat ini :

Tidak ada masalah keperawatan

9) Pola seksual – reproduksi

Pasien merupakan seorang suami dan kakek berumur 62 tahun, memiliki 3 orang anak. Tidak ada pembengkakan diarea reproduksi (kemaluan) dan tidak terdapat nyeri. Pasien mengatakan sudah tua dan sibuk mencari nafkah sehingga tidak terlalu memperhatikan soal kebutuhan seksual karena faktor usia.

Masalah keperawatan saat ini :

Tidak ada masalah keperawatan

10) Pola toleransi – stress koping

Sebelum sakit, pasien merasakan hidupnya berjalan baik-baik saja, dan dapat beraktivitas seperti biasanya. Jika memiliki masalah, pasien biasanya bercerita dengan istrinya.

Saat sakit, keadaan pasien tampak lemah, jika pasien sakit akan bercerita dengan istri maupun keluarga. Suasana hati/mood pasien saat sakit sangat gelisah, keadaan emosional pasien labil. Pertahanan diri sementara pasien dibantu oleh istri atau keluarganya. Keluarga juga selalu memberikan support untuk kesebuhan pasien.

Masalah keperawatan saat ini :

Tidak ada masalah keperawatan

11) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan agamanya Islam dan sangat meyakini agamanya. Pasien mengatakan tidak pernah meninggalkan ibadah dalam keadaan sakit, saat sakit pasien mengatakan kegiatan beribadahnya terganggu, tetapi pasien tetap melakukan ibadah di atas tempat tidur. Pasien melakukan sholat sambil tidur.

Masalah keperawatan saat ini :

Tidak ada masalah keperawatan

3.3. Masalah Keperawatan

1) Nyeri akut
2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
3) Resiko perfusi serebral tidak efektif
4) Resiko penurunan curah jantung
5) Neusea
6) Konstipasi
7) Hambatan mobilitas fisik
8) Resiko jatuh
9) Gangguan pola tidur

Prioritas Masalah Keperawatan

1) Nyeri akut
2) Resiko perfusi serebal tidak efektif
3) Resiko penurunan curah jantung

3.4. Asuhan Keperawatan

Berdasarkan pengkajian 11 Pola Gordon yang telah dilakukan pada pasien ditemukan 3 prioritas masalah keperawatan dari 11 diagnosa keperawatan yaitu: **Nyeri akut, Resiko perfusi serebral tidak efektik, dan Konstipasi.**

Masalah keperawatan pertama yaitu Nyeri Akut, ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada kepala dengan skala 6 dari (0-10). Pasien menggambarkan rasa nyeri seperti diremas-remas dan mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan terjadi hilang timbul dengan jarak waktu sekitar 5 menit, nyeri pada saat beraktifitas, pasien kesulitan untuk tidur, tekanan darah meningkat dan frekuensi nadi meningkat. Dilakukan pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, tekanan darah 180/100 mmHg, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil : Hemaglobin 14.6 g/dl (13-18 g/dl), Hematokrit 45% (42-52%), Eritrosit (5.08 juta/ µl), Leukosit 91 ribu/µl (5-10 ribu/µl), **Kreatinin 2.1 mg/dl* Naik** (0.7-1.5 mg/dl), Anti HIV negativ (-).

Nyeri akut merupakan 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 dari 3 bulan (PPNI, 2017). Nyeri yang dirasakan pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh ketika jaringan sedang mengalami kerusakan sehingga menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Ferdisa & Ernawati, 2021). Pada penderita hipertensi biasanya muncul gejala seperti nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat.

Etilogi nyeri kepala diakibatkan karena peningkatan tekanan darah sehingga terjadi penurunan oksigen ke otak yang mengakibatkan metabolisme anaerob dan menghasilkan asam laktat, proses ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan akhirnya menstimulasi rangsang nyeri (Murtiono & Ngurah, 2020).

Patofisiologi proses terjadinya nyeri yaitu adanya stimulus seperti biolgis, zat kimia, panas yang menstimulasi nosiseptor di perifer sehingga impuls nyeri diteruskan oleh serat aferen ke medulla spinalis melalui dorsal horn dan besinapsis di substansia gelatinosa dan melewati traktus spinothalamus. Kemudian impuls tersebut terbagi menjadi dua, terdapat impuls yang masuk ke formatio retikularis menyebabkan slow pain/nyeri lambat, sedangkan impuls yang langsung masuk ke thalamus menyebabkan fast pain/nyeri cepat dan menimbulkan respon emosi serta respon otonom yaitu tekanan darah meningkat dan keringat dingin (Ningtyas, 2023). Nyeri pada Hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada hipertensi (Valerian F, dkk, 2021).

Penatalaksanaan nyeri kepala pada pasien Hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan 2 teknik, yaitu teknik farmakologi ataupun non farmakologi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada teknik non farmakologi yaitu teknik relaksi, salah satunya adalah teknik relaksasi Benson yaitu sebuah teknik penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Relaksasi ini merupakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri, tetapi pada teknik ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri (Afiffa dan Septiawan, 2021).

Menurut penelitian Grece (2017), yang berjudul terapi relaksasi untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi. Teknik relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat diaplikasikan untuk mengatasi nyeri dengan cara mengalihkan perhatian dengan relaksasi sehingga kesadaran klien tentang nyeri akan berubah atau berkurang (Febiantri & Machmudah, 2021). Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa efek dari relaksasi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Hal yang didukung oleh (Benson, 2019)

menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dengan melakukan teknik relaksasi Benson, otak akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pemicu rasa bahagia yang mampu menekan pengeluaran hormon kortison, epineprin dan norepineprin sehingga pembuluh darah mengalami resistensi dan tekanan darah menjadi turun.

Menurut penelitian yang dilakukan (Almarida, 2021) menunjukkan hasil terapi benson secara signifikan dapat mengurangi rasa nyeri kepala pada pasien Hipertensi. Hasil penelitian dari Atmojo (2019) Di lakukannya teknik relaksasi benson akan mengaktifan saraf parasimpatis yang menstimulasi menurunkan fungsi sistem yang ditingkatkan oleh saraf simpatis dan meningkatkan semua fungsi sistem yang diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi Benson dapat menurunkan aktifitas sistem saraf simpatis yang dapat sedikit melebarkan arteri dan mepelancar peredaran darah sehingga meningkatkan pengiriman oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer yang menstabilisasi tekanan darah secara bertahap dan menghilangkan nyeri kepala akibat terjadinya hipertensi.

Luaran yang diharapkan pada pasien dengan keluhan nyeri akut yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteri hasil meliputi pasien tidak mengeluh nyeri, tekanan darah pasien dalam batas normal, gelisah menurun, pasien meringis menurun, tanda vital dalam batas normal, frekuensi nadi dalam batas normal, kesulitan tidur menurun, Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat dan Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat (PPNI, 2017).

Tindakan implementasi keperawatan hari pertama terhadap pasien dengan masalah keperawatan nyeri, yaitu : 1.) Mengidentifikasi karakteristik nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Hasil: P (penyebab): tekanan darah naik 180/100 mmHg, Q (qualitas): rasa nyeri seperti diremas-remas, R (radiates): rasa nyeri dibagian kepala, Severety (keparahan) : skala nyeri 6 dari (0-10), dan T (time): nyeri yang dirasakan terjadi hilang timbul dengan jarak waktu sekitar 5 menit. 2.)

Mengidentifikasikan skala nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bagian kepala, rasanya hilang timbul seperti diremas-remas, dengan skala nyeri 6 dari 10, pasien tampak menahan rasa sakit pada saat melakukan aktivitas, 3.) Mengidentifikasikan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bangun dari duduk/tiduran, 4.) Mengkontrol lingkungan berikan lingkungan yang nyaman, hasil: pasien nyaman dan bisa rileks di lingkungan yang terkontrol (tidak bising, tidak terlalu terang, dan tidak panas), 5.) Mengidentifikasi riwayat alergi obat, hasil: pasien tidak memiliki riwayat alergi obat, 6.) Memonitor tanda-tanda vital, hasil: suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, saturasi oksigen 98%, 7.) Mengkolaborasi pemberian analgetik, hasil: Asam mafenamet 500 mg (oral). 8.) Memberikan teknik non farmakologis (Teknik Relaksasi Benson), hasil: pasien diberikan teknik non farmakologis teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Teknik relaksasi ini diajarkan pagi dan sore hari selama 10-15 menit. Dengan cara menganjurkan pasien untuk memilih kata-kata religius untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi, memposisikan pasien pada posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman, mengajarkan pasien cara melakukan nafas dalam dan menginstruksikan pasien memejamkan mata, tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileksnya pada saat menghembuskan napas, menganjurkan klien untuk mempraktekan dan koreksi jika ada salah, menginstruksikan kepada pasien agar menutup mata dan menarik nafas dalam lewat hidung selama 3 detik, tahan selama 4 detik lalu hembuskan lewat mulut/hidung selama 5 detik disertai dengan mengucapkan “Astaghfirulloh hal’adzim” atau Alhamdulillah (bagi yang muslim), melakukan selama 10 menit dengan memberi sugesti merasakan rileks mulai dari kaki sampai kepala saat menghembuskan napas, menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.

Tindakan implementasi keperawatan pada hari kedua dan ketiga terhadap pasien dengan masalah nyeri akut, sama dengan tindakan implemetasi pada hari pertama yaitu: 1.) Mengidentifikasi karakteristik nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, 2.) Mengidentifikasikan skala nyeri, 3.) Mengidentifikasikan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4.) Mengkontrol lingkungan berikan lingkungan yang nyaman, 5.) Mengidentifikasi riwayat alergi obat, 6.) Memonitor tanda-tanda vital, 7.) Mengkolaborasi pemberian analgetik, 8.) Memberikan teknik non farmakologis (Teknik Relaksasi Benson).

Evaluasi keperawatan pada nyeri akut yang telah dilakukan selama 3x24 jam didapatkan hasil, **S:** Pasien masih mengatakan masih sedikit merasakan nyeri pada kepala dan mengatakan nyeri berkurang saat aktivitas bangun dari tiduran. Pasien mengatakan skala nyeri saat ini adalah 2 dari (0-10). **O:** Keadaan umum pasien baik, GCS 15 E4 V5 M6, pasien tampak tidak menahan rasa nyeri namun nyeri masih sesekali tampak muncul, terdapat penurunan skala nyeri dan tekanan darah setelah dilakukan teknik relaksasi Benson pada pagi dan sore selama 3 hari, pasien mengatakan sedikit nyaman terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Pada hari pertama, skala nyeri pasien yaitu 6 dari (1-10) menjadi 2 pada hari ketiga, pasien tampak rileks setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. Tekanan darah pasien pada hari pertama yaitu 180/100 mmHg dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari ketiga menjadi menjadi 136/97 mmHg. Dilihat dari hasil pengukuran tersebut pasien mengalami penurunan tekanan darah. **A:** Masalah keperawatan dengan nyeri akut teratasi. **P:** Intervensi dihentikan, pasien sudah diperbolehkan pulang.

Masalah keperawatan kedua yaitu Resiko Perfusi Serebral tidak efektif ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada kepala, tengkuk terasa berat, pusing dirasakan saat beralih posisi dari duduk-berdiri. Pasien tampak pucat, serta tekanan darah meningkat dan frekuensi nadi meningkat. Dilakukan pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil : Hemaglobin 14.6 g/dl (13-18 g/dl), Hematokrit 45% (42-52%), Eritrosit (5.08 juta/ µl),

Leukosit 91 ribu/µl (5-10 ribu/µl), **Kreatinin 2.1 mg/dl* Naik** (0.7-1.5 mg/dl), Anti HIV negativ (-).

Dilakukan pemeriksaan Rongent Thorax pada tanggal 22 Juli 2024 jam 08.16, kesimpulan : Jantung tidak membesar (CTR <50%), Aorta baik. Corakkan bronchovaskuler kedua paru baik, tidak tampak infiltrat/fibrosis/kalsifikasi ataupun nodul di kedua paru-paru. Kedua hilus tidak menebal. Sinus kostofrenikus dan lengkung diafragma kanan-kiri baik. Jaringan lunak dan tulang-tulang dinding dada baik. Kesan tidak tampak kelainan radiologis. Pemeriksaan EKG, kesan : Sinus Rhytm.

Resiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (PPNI, 2017). Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat menggangu kesehatan (NANDA, 2018). Hipertensi merupakan factor risiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun penyempitan pembuluh darah ke otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstravasi akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan penyempitan pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Hasan, 2018).

Patofisiologi Risiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob didalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyerikapiler pada otak yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler cerebral secara tidak adekuat akibatdari peningkatan tekanan darah vaskuler cerebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Price &Wilson, 2016). Jika masalah tersebut tidak ditangani maka efek jangka

panjang yang ditimbulkan adalah pecahnya pembuluh darah dalam otak hingga menyebabkan kelumpuhan atau dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke.

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke). Penatalaksanaan pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan 2 teknik, yaitu teknik farmakologi ataupun non farmakologi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada teknik non farmakologi yaitu teknik relaksi (Sania, 2024). Salah satu relaksasi yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi adalah terapi benson. Dengan melakukan teknik relaksasi Benson, otak akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pemicu rasa bahagia yang mampu menekan pengeluaran hormon kortison, epineprin dan norepineprin sehingga pembuluh darah mengalami resistensi dan tekanan darah menjadi turun (U. Hasanah, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan (Katharina, 2021) menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi benson juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol tekanan darah.

Luaran yang diharapkan pada pasien dengan resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapakan resiko perfusi serebal tidak efektif menurun dengan kriteria hasil meliputi nyeri kepala menurun, tekanan darah pasien dalam batas normal, gelisah menurun, pasien meringis menurun, tanda vital dalam batas normal, frekuensi nadi dalam batas normal, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat (PPNI, 2017).

Tindakan implementasi keperawatan hari pertama terhadap pasien dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Serebrel Tidak Efektif, yaitu: 1.) Memonitor kesadaran, hasil: kesadaran pasien Composmentid dengan GCS 15 E4 V5 M6, keadaan umum pasien sedang. 2.) Memonitor tanda-tanda vital, hasil: suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, tekanan darah 180/100 mmHg, saturasi oksigen 98%. 3.) Memonitor status pernapasan, hasil; pasien tidak terpasang oksigen, irama teratur, dalam, suara nafas

vesikuler, tidak ada tarikan otot intercosta, tidak ada whezing maupun ronkhi. 4.) Memposisikan semi fowler/fowler, hasil: pasien dengan semi fowler. 5.) Mengkolaborasi pemberian analgetik, hasil: Ringer Laktat 20 tpm, Amplodipin 1x10 mg (oral). 6.) Memberikan teknik non farmakologis (Teknik Relaksasi Benson), hasil: pasien diberikan teknik non farmakologis teknik relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah.

Teknik relaksasi ini diajarkan pagi dan sore hari selama 10-15 menit. Dengan cara menganjurkan pasien untuk memilih kata-kata religius untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi, memposisikan pasien pada posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman, mengajarkan pasien cara melakukan nafas dalam dan Instruksikan pasien memejamkan mata, tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileksnya pada saat menghembuskan napas, menganjurkan klien untuk mempraktekan dan koreksi jika ada salah, menginstruksikan kepada pasien agar menutup mata dan menarik nafas dalam lewat hidung selama 3 detik, tahan selama 4 detik lalu hembuskan lewat mulut/hidung selama 5 detik disertai dengan mengucapkan "Astaghfirulloh hal'adzim" atau Alhamdulillah (bagi yang muslim), melakukan selama 10 menit dengan memberi sugesti merasakan rileks mulai dari kaki sampai kepala saat menghembuskan napas, menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.

Tindakan implementasi keperawatan hari kedua dan ketiga terhadap pasien dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Serebrel Tidak Efektif, sama dengan tindakan implemetasi pada hari pertama, yaitu: 1.) Memonitor kesadaran, 2.) Memonitor tanda-tanda vital, 3.) Memonitor status pernapasan, 4.) Memposisikan semi fowler/fowler, 5.) Mengkolaborasi pemberian analgetik, 6.) Memberikan teknik non farmakologis (Teknik Relaksasi Benson).

Evaluasi keperawatan pada Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif yang telah dilakukan selama 3x24 jam didapatkan hasil, **S:** Pasien masih mengatakan masih sedikit merasakan nyeri pada kepala dan mengatakan nyeri berkurang saat aktivitas bangun dari tiduran, skala nyeri 2 dari (0-10). Pasien

mengatakan sudah tidak pusing pada saat ektivitas dari tiduran ke bangun, pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah dan lemah sedikit berkurang. **O:** Keadaan umum pasien baik, GCS 15 E4 V5 M6, pasien tidak tampak menahan nyeri, pasien tampak rileks setelah dilakukan teknik relaksasi Benson, terdapat penurunan tekanan darah setelah dilakukan teknik relaksasi Benson pada pagi dan sore selama 3 hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 136/97 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36.5°C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 99%. Tekanan darah pasien pada hari pertama yaitu 180/100 mmHg dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari ketiga menjadi menjadi 136/97 mmHg. Dilihat dari hasil pengukuran tersebut terjadi perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah terapi relaksasi Benson pada pasien hipertensi yaitu terjadi penurunan tekanan darah pada pasien. Hal tersebut menurunkan resiko terjadinya stroke pada pasien. **A:** Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi. **P:** Intervensi dihentikan, pasien sudah diperbolehkan pulang.

Masalah keperawatan ketiga yaitu Resiko Penurunan Curah Jantung ditandai dengan pasien mengeluh badannya terasa lemas, hasil pemeriksaan vital pasien suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl. Dari hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil : Hemaglobin 14.6 g/dl (13-18 g/dl), Hematokrit 45% (42-52%), Eritrosit (5.08 juta/ µl), Leukosit 91 ribu/µl (5-10 ribu/µl), **Kreatinin 2.1 mg/dl* Naik** (0.7-1.5 mg/dl), Anti HIV negativ (-).

Risiko penurunan curah jantung adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai risiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2017).

Patofisiologi terjadinya gagal jantung diawali dengan adanya kerusakan pada jantung atau miokardium. Hal tersebut akan menyebabkan menurunnya curah jantung. Bila curah jantung tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, maka jantung akan memberikan respon mekanisme kompensasi untuk mempertahankan fungsi jantung agar tetap dapat memompa darah secara adekuat. Bila mekanisme tersebut telah secara maksimal digunakan dan curah

jantung normal tetap tidak terpenuhi, maka setelah akan itu timbul gejala gagal jantung (Adista, 2020).

Luaran yang diharapkan pada pasien Resiko Penurunan Curah Jantung yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapakan resiko penurunan curah jantung menurun meliputi tekanan darah membaik, lelah menurun, takikardia menurun, aritmia menurun, tidak ada odema atau asites (PPNI, 2017).

Tindakan implementasi keperawatan hari pertama terhadap pasien dengan masalah resiko penurunan curah jantung, yaitu: 1.) Mengindetifikasi tanda dan gejala resiko penuruna curah jantung, hasil: pasien mengatakan badan terasa lemas dan pasien tampak lemah. 2.) Memonitor tanda-tanda vital, hasil: suhu 36,6°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, nadi 110x/menit, tekanan darah 180/100 MmHg, saturasi oksigen 98%, GDS 120 mg/dl. 3.) Memonitor EKG, hasil: kesan EKG Sinus Rhythm. 4.) Memposisikan pasien fowler/semi fowler, hasil : pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. 5.) Mengkolaborasi pemberian analgetik, hasil: Ringer Laktat 20 tpm, Amplodipin 1x10 mg (oral).

Tindakan implementasi keperawatan hari kedua dan ketiga terhadap pasien dengan masalah keperawatan Resiko Penurunan Curah Jantung, sama dengan tindakan implemetasi pada hari pertama, yaitu: 1.) Mengindetifikasi tanda dan gejala resiko penuruna curah jantung, 2.) Memonitor tanda-tanda vital, 3.) Memonitor EKG, 4.) Memposisikan pasien fowler/semi fowler, 5.) Mengkolaborasi pemberian analgetik.

Evaluasi keperawatan pada Resiko Penurunan Curah Jantung yang telah dilakukan selama 3x24 jam didapatkan hasil, **S:** pasien mengatakan tidak merasa lemas dan lelah, **O:** Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 136/97 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36.5°C, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 99%. Tekanan darah pasien pada hari pertama yaitu 180/100 mmHg dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari ketiga menjadi menjadi 136/97 mmHg. **A:** Masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung teratasi. **P:** Intervensi dihentikan, pasien sudah diperbolehkan pulang.

BAB IV
ANALISIS SITUASI

4.1. Analisis Kasus Terkait Data Prevalensi Terkini Yang Dikaitkan Dengan Penyebab Penyakit Tersebut

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus-menerus. Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (World Health Organization, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai *The Silent Killer*. Dengan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Puspitosari dan Nurhidayah, 2022).

Hipertensi telah dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat global dengan memengaruhi 1 miliar orang di seluruh dunia dan lebih dari 10 juta kematian per tahun. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia (Lu, 2020). Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Prevalensi hipertensi di dunia yaitu sebesar 22% dari total penduduk dunia atau sebesar 1,28 miliar dari penduduk yang berusia 30-79 tahun menderita hipertensi Sebesar 1,28 miliar dari penduduk yang berusia 30-79 tahun menderita hipertensi. Prevalensi Hipertensi tertinggi berada pada wilayah Afrika yaitu sebesar 27% dan Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi

sebesar 25% (Roswita & Banjarmasin, 2024). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita. Sedangkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung yaitu 20.484 penderita (Kemekes, 2019).

Masalah hipertensi yang sering terjadi antara lain mengalami gejala seperti pusing, nyeri kepala, cemas, gangguan tidur, pegal pada leher, sesak napas, kelelahan dan mata berkunang-kunang. Kemudian hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi dalam jangka yang panjang dan berpotensi buruk seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada seseorang.

Diet dan gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, pola makan tinggi lemak, asupan buah dan sayur yang rendah, kurang aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol serta kegemukan atau obesitas merupakan faktor risiko utama dalam peningkatan prevalensi hipertensi di dunia (WHO, 2021). Menurut Kemenkes RI, (2020) bahwa jenis kelamin, usia, berat badan, kurangnya aktivitas fisik berperan dan juga memiliki hubungan dalam menyebabkan terjadinya hipertensi.

Ketika seseorang telah didiagnosa mengalami hipertensi, perlu mengendalikan tekanan darahnya sesegera mungkin. Hal ini dapat mengontrol agar tekanan darah tetap berada dalam kondisi yang optimal. Ketika hipertensi tidak terkontrol, maka hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf dan beberapa jenis penyakit lainnya yang diakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Jika faktor risiko tersebut tidak ditangani dan dikendalikan, maka tidak hanya akan meningkatkan hipertensi, namun juga angka kesakitan dan kematian, sehingga menurunkan produktivitas masyarakat.

4.2. Analisis Intervensi dan Implementasi Keperawatan Dengan Penggunaan Penelitian Terkait

Pada kasus pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, dilakukan pengkajian dan asuhan keperawatan pada pasien di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia. Implementasi tindakan terapeutik yang direncanakan dan dilakukan terhadap pasien dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu dengan melakukan teknik relaksasi benson. Selain masalah tersebut ditemukan juga masalah lain yang sangat terlihat secara fisik yaitu pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala yang dirasakan adalah 6 dari (0-10). Dari hasil pengkajian tersebut, perawat harus mampu menegakkan diagnosa keperawatan untuk melakukan intervensi sebagai penatalaksanaan dari keluhan pasien. Banyak penderita hipertensi yang tidak dapat mengatasi dan mengendalikaannya, yang akan dapat memperburuk keadaan pasien.

Penatalaksanaan nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan 2 teknik, yaitu teknik farmakologi ataupun non farmakologi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada teknik non farmakologi yaitu teknik relaksi (Suliastiawan, 2022). Salah satunya adalah teknik relaksasi Benson yaitu sebuah teknik penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Relaksasi ini merupakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri, tetapi pada teknik ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri (Afiffa dan Septiawan, 2021).

Dengan melakukan teknik relaksasi Benson, otak akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pemicu rasa bahagia yang mampu menekan pengeluaran hormon kortison, epineprin dan norepineprin sehingga pembuluh darah mengalami resistensi dan tekanan darah menjadi turun. Manfaat dari relaksasi benson yaitu menentramkan hati, menurunkan rasa khawatir, cemas, gelisah, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan ketahan terhadap penyakit, tidur menjadi lebih lelap, meningkatkan kesehatan mental, daya ingat lebih baik,

meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, dan meningkatkan rasa nyaman (Cahyati, Y., et al, 2021). Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Sania, dkk 2024) menunjukkan bahwa hasil intervensi tersebut efektif dalam mengurangi tingkat nyeri kepala yang dirasakan pasien.

Menurut (U. Hasanah, 2021) dengan melakukan teknik relaksasi benson, otak akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pemicu rasa bahagia yang mampu menekan pengeluaran hormon kortison, epineprin dan norepineprin sehingga pembuluh darah mengalami resistensi dan tekanan darah menjadi turun. Penelitian serupa yang dilakukan (Katharina, 2021) menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi benson juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pasien Hipertensi. Sehingga pasien Hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol tekanan darah.

Teknik relaksasi benson ini sudah diterapkan kepada pasien. Sebelum dilakukan teknik relaksasi benson, didapatkan hasil dari pengkajian skala tingkat nyeri kepala pada pasien adalah 6 dari (0-10). Pasien diajarkan latihan teknik relaksasi benson dengan beberapa tahap yaitu sebelum melakukan prosedur melakukan kontrak waktu terlebih dahulu dengan pasien, menganjurkan pasien untuk memilih kata-kata religius untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi, memposisikan pasien pada posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman, mengajarkan pasien cara melakukan nafas dalam dan Instruksikan pasien memejamkan mata, tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileksnya pada saat menghembuskan napas, menganjurkan klien untuk mempraktekan dan koreksi jika ada salah, menginstruksikan kepada pasien agar menutup mata dan menarik nafas dalam lewat hidung selama 3 detik, tahan selama 4 detik lalu hembuskan lewat mulut/hidung selama 5 detik disertai dengan mengucapkan “Astaghfirulloh hal’adzim” atau Alhamdulillah (bagi yang muslim), melakukan selama 10 menit dengan memberi sugesti merasakan rileks mulai dari kaki sampai kepala saat menghembuskan napas, menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.

Setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi Benson, terdapat penurunan skala nyeri dan tekanan darah. Terapi ini dilakukan pada pagi dan sore selama 3 hari, pasien mengatakan sedikit nyaman terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Pada hari pertama, skala nyeri pasien yaitu 6 dari (0-10) menjadi 2 pada hari ketiga, pasien tampak rileks setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. Selain dilakukannya teknik relaksasi benson, pasien juga diberikan obat Asam mafenamet 500 mg. Tekanan darah pasien juga mengalami penurunan, pada hari pertama yaitu 180/100 mmHg dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari ketiga menjadi menjadi 136/97 mmHg. Dilihat dari hasil pengukuran tersebut pasien mengalami penurunan skala nyeri dan tekanan darah.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian (Almarida Nur Afiffa, 2021) penerapan intervensi terapi relaksasi benson mengidentifikasi keefektifan terhadap penurunan skala nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sania, 2024) yaitu didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum penerapan berada pada rentang nyeri sedang subyek I (skor nyeri 6) sedangkan subyek II (skor nyeri 5), setelah penerapan mengalami penurunan yaitu berada pada rentang nyeri ringan subjek I (skor nyeri 3) dan subyek II (skor 2). Disimpulkan relaksasi benson mampu menurunkan intensitas nyeri kepala.

Peneltitian lain yang dilakukan oleh (M. Arifki Zainaro, 2021) bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi benson terjadi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi grade II, yaitu sebelum dilakukan terapi relaksasi benson tekanan darah pasien 170/100 mmHg dan turun menjadi 165/90 mmHg setelah dilakukan terapi relaksasi benson. Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Ayu Wulandari, 2023) dengan penerapan teknik relaksasi benson sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore hari) dengan waktu ±10 menit selama 3 hari berturut-turut menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi benson tekanan darah pada kedua subyek yang mengalami penurunan.

4.3. Refleksi Proses Pembelajaran Terkait Kasus

Setelah penulis melakukan praktik asuhan keperawatan selama 1 minggu di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, dengan melakukan pengkajian menggunakan 11 pola gordon untuk memenuhi tugas Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan, penulis merasakan bahwa penyusunan karya tulis ini memberikan manfaat serta bertambahnya ilmu pengetahuan dan juga mendalami tentang penyakit yang dikaji secara komprehensif. Penulis merasa senang karena mampu mengimplementasikan teknik terapi relaksasi benson yang berdasarkan penelitian dan konsep patofisiologi penyakit hipertensi dan mendapatkan hasil yang efektif terhadap penurunan skala nyeri akut dan menurunkan tekanan darah.

Tidak hanya itu, penulis juga bisa lebih memahami mengenai pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis. Diantaranya pengobatan secara farmakologis dengan obat-obatan seperti Paracetamol, obat antiinflamasi nonsterois (ISDN), Ketamin, dan lain-lainnya. Selain itu, pengobatan non farmakologis dengan menerapkan teknik relaksasi benson yang dimana teknik penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang ini merupakan teknik pernapasan yang biasa digunakan pada pasien yang sedang mengalami nyeri, dengan penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri.

Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan ini, penulis selalu dibimbing dalam melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh terhadap kasus yang dikelola sehingga penulis dapat lebih mengali lebih dalam lagi masalah keperawatan yang terjadi terhadap pasien. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan dan penyusunan laporan. Harapan untuk kedepannya, penulis masih memerlukan bimbingan dari pembimbing dan berusaha mempelajari lebih dalam lagi mulai dari teori hingga proses keperawatan serta penelitian terbaru yang dapat menjadi bahan ilmu dalam mempersiapkan penulis menjadi perawat profesional.

BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Hipertensi Heart Disease di RSAU Dr. Esnawan ruang merpati, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus dengan melalui beberapa kali pemeriksaan. Tekanan darah tinggi sering kali menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi. Penanganan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk tekanan darah pada pasien hipertensi adalah melalui relaksasi benson. Tujuan penerapan ini adalah membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan juga dapat menurunkan tingkat skala nyeri akut pada pasien.

5.1.2 Berdasarkan hasil pengkajian 11 pola Gordon ditemukan 8 masalah keperawatan pada pasien yaitu: Nyeri akut, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Resiko perfusi serebral tidak efektif, Neusea, Konstipasi, Hambatan mobilitas fisik, Resiko jatuh, dan Gangguan pola tidur. Kemudian ditentukan tiga prioritas utama diagnosa keperawatan yaitu: Nyeri akut, Resiko perfusi serebral tidak efektik, dan Resiko penurunan curah jantung. Penentuan tiga prioritas diagnosa berdasarkan data yang diperoleh selama evaluasi hingga pelaksanaan intervensi keperawatan sesuai kondisi klinis pasien.

5.1.3 Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan proses keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI yang meliputi pengkajian, menganalisa data dan

memprioritaskan masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

5.1.4 Penerapan teknik non farmakologis dengan relaksasi benson terhadap upaya penurunan skala nyeri akut dan tekanan darah pada pasien hipertensi, yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Dilakukan mulai tanggal 22 Juli 2024 sampai dengan 24 Juli 2024, dalam rentang waktu 2x pada pagi dan sore hari selama kurang lebih 10 -15 menit setiap sesi bahwa terdapat penurunan skala nyeri dan tekanan darah, pasien mengatakan nyaman terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Pada hari pertama, skala nyeri pasien yaitu 6 dari (0-10) menjadi 2 pada hari ketiga, pasien tampak rileks setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. Selain dilakukannya teknik relaksasi benson. Tekanan darah pasien juga mengalami penurunan, pada hari pertama yaitu 180/100 mmHg dan dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari ketiga menjadi menjadi 136/97 mmHg. Dilihat dari hasil pengukuran tersebut pasien mengalami penurunan skala nyeri dan tekanan darah.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan yang sekiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya penatalaksanaan teknik relaksasi benson untuk menurunkan intensitas skala nyeri akut dan tekanan darah pada pasien hipertensi sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Pasien

Berdasarkan hasil karya ilmiah ini yang telah disusun ini, diharapkan pasien dapat menerapkan teknik relaksasi benson secara mandiri untuk mengontrol tekanan darah secara non farmakologis di bantu dengan minum obat rutin.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil karya ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pasien dengan hipertensi dalam pemberian terapi non

farmakologis sebagai tatalaksana pengobatan pada pasien dengan hipertensi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil karya ilmiah ini diharapkan menjadi sebagai bahan referensi dan pengembangan pendidikan serta memasukkan aspek terkait Teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah dan intensitas nyeri akut pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Afiffa, A. N., & Septiawan, T. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Skala Nyeri Kepala pada Penderita Hipertensi: Literarure Review.

Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1), 51-60.

Aulia, Alfira. (2022). "Hubungan Stres Dengan Kejadian Migrain Pada Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung."

Ayudita, S., Keb, M., Hesti, N., SiT, S., Keb, M., Zulfita, S. S. T., ... & ST, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.

Benson, T. R. (2019). Efektifitas relaksasi teknik benson terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post seksio sesarea.

Cahyati, Y., et al. (2021). Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader dan Masyarakat). Yogyakarta: Deepublish.

Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 126-137.

Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan nyeri pasien post sectio caesarea menggunakan terapi Teknik relaksasi benson. *Ners Muda*, *2*(2), 31.

Ferdisa, R. J., & Ernawati. (2021). Penurunan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. Jurnal Ners Muda, 47 -52

Grece, A., Koyuncu, G., Koyuncu, N., Suzer, N. E., Cakir, O. D., & Karcioglu, O. (2017). The effect of Benson relaxation method on anxiety in the emergency care. Medicine, 98(21), e15452.

Habel, P. R. G., Silalahi, P. Y., & Taihuttu, Y. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon. *Smart Medical Journal*, *1*(2), 47-55.

Kemenkes RI. (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Lu, Y. Et al. (2020) 'Occupational stress and psychological health impact on hypertension of miners in noisy environment in Wulumuqi, China: a case-control study', BMC Public Health. BMC Public Health, 20(1), pp. 1–10. Doi: 10.1186/s12889-020-09760-9.

Mardalena, Ida. (2017). Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Milosavljevic, T., Popovic, D. D., Mijac, D. D., Milovanovic, T., Krstic, S., & Krstic, M. N. (2022). Chronic constipation: gastroenterohepatologist's approach. *Digestive Diseases*, *40*(2), 175-180.

Ningtyas, N. W. R., Kep, M. T., Amanupunnyo, N. A., Manueke, I., SiT, S., Ainurrahmah, Y., ... & Laoh, J. M. (2023). Bunga Rampai Manajemen Nyeri. CV Pena Persada.

Nurrochmad, S., & Prajayanti, E. D. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendectomy Hari Pertama Di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *2*(8), 263-272.

PERKI. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung 2020. In Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020 (Vol. 2).

Pratiwi, K. A., Ayubbana, S., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kota Metro. Jurnal Cendikia Muda, 1(1).

Prayitnaningsih, S., Rohman, M. S., Sujuti, H., Abdullah, A. A. H., & Vierlia, W. V. (2021). *Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma*. Universitas Brawijaya Press.

Puspitosari, A., & Nurhidayah, N. (2022). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Middle Adulthood Di Desa Kemiri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar: The Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Hypertension Level In Middle Adulthood In Kemiri Village, Kebakkramat District, Karanganyar Regency. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 01-05.

Rahmanti, A., & Pamungkas, K. A. S. (2022). Penerapan Kompres Hangat pada Leher Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumkit Tk Iii 04.06. 02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *4*(2), 36-43.

Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi, N. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsup. Prof. Dr. RD Kandou Dan Rs Tk. Iii RW Mongisidi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan*, *5*(1).

Sania, S., Utami, I. T., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Nyeri Kepala. Jurnal Cendikia Muda, 4(2), 308-314.

Satria, R. P., Hidayati, S., & Ratnaningsih, A. (2022). Upaya Penurunan Hipertensi Lansia Dengan Penerapan Brisk Walking Exercise Pada Lansia Di Desa Balapulang Kulon Kabupaten Tegal. *ASMAT: Jurnal Pengabmas*, *1*(2), 73-80.

Simandalahi, T., Sartiwi, W., & Toruan, E. N. A. L. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Jurnal Endurance, 4(3), 641-650.

Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022, May). Gambaran faktor resiko pada penderita hipertensi di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. In *Seminar Nasional Riset Kedokteran* (Vol. 3, No. 1).

Suprapto. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi. In *Keperawatan Medikal Bedah* (Pp. 1–11). Pt Global Eksekutif Teknologi.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Valerian, F. O., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. Jurnal Cendikia Muda. 1(2): 1–5

Virani, Salim S., et al. "Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association." Circulation 141.9 (2020): e139-e596.

WHO. 2021. Constitution of the World Health Organization edisi ke-49. Jenewa:. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3.

WHO, W. H. O. (2023). Hypertension. March. https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension

Wei, D. Y. T., Ong, J. J. Y., & Goadsby, P. J. (2018). Cluster headache: epidemiology, pathophysiology, clinical features, and diagnosis. *Annals of Indian Academy of Neurology*, *21*(Suppl 1), S3-S8.

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana, L. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 163-171.

Yanti, D., & Efi, K. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Post Seksio Sesaria. COPING. *Community of Publishing in Nursing*, *3*(1), 1-7.

Zainaro, M. A., Hermawan, D., & Martono, J. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Margorejo Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *5*(5), 1574-1579.

Lampiran

Lampiran 1. Dokumentasi







Lampiran 2. Biodata Penulis



Nama	: Ikhfadilla Eryanti
NIM	: 012341078
Program Studi	: Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 17 Juni 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan

Agama	: Islam
Alamat	: Perumahan Cibubur Garden, Blok E2 No.09, Kelurahan Harjamukti, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok.
No. Telp	: 08119199822
Email	: dillaery17@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDIT As-Sa'adah : 2006 – 2012
2. SMPN 230 Jakarta : 2012 – 2015
3. SMK Analis Kimia YKPI Bogor : 2015 – 2019
4. Universitas Binawan : 2019 – 2024