



UWHS

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

LAILY FITRIANI

1905030

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

TAHUN 2022



UWHS

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
program pendidikan DIII keperawatan

LAILY FITRIANI

1905030

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

TAHUN 2022

HALAMAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laily Fitriani
Nim : 1905030
Program studi : Keperawatan Program Diploma
Fakultas : Keperawatan Bisnis dan Teknologi
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya Tulis ilmiah yang saya tulis ini dengan judul “ Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi “ adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihkan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 2 Agustus 2022

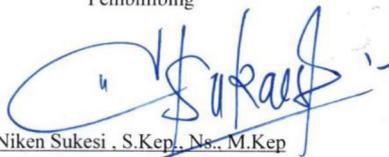
Pembuat Pernyataan



Laily Fitriani

Mengetahui :

Pembimbing



Niken Sukei, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0607037806

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Laily Fitriani (1905030) dengan judul

**Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada
Pasien Hipertensi**

telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Semarang, 2 Agustus 2022

Pembimbing



Niken Sukesi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0607037806

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Laily Fitriani dengan “ Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Agustus 2022.

Dewan Penguji

Penguji I Wijanarko Heru P.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0631058404

()

Penguji II Dyah Restuning P.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0628018203

()

Penguji III Niken Sukesi.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0607037806

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma
Universitas Widya Husada Semarang



Ns. Emilia Puspitasari S, M.Kep.Sp.Kep.J
NIDN. 0602088401

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI

Laily Fitriani¹ Niken Sukesi²

¹Mahasiswa prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

Email: lfrn01@gmail.com

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastolic 90 mmHg atau lebih. Pelaksanaan hipertensi bisa menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satunya penatalaksanaan farmakologis adalah teknik relaksasi benson. Tujuan penelitian ini untuk menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, intervensi, evaluasi) dalam penerapan relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kasus bentuk perencanaan *pre test* dan *post test*. Subjek penelitian ini dua responden dengan kriteria inklusi dalam kasus ini pasien dengan hipertensi, penderita hipertensi ringan dan sedang, pasien hipertensi dengan keluhan nyeri, bersedia mejadi responden, penderita berkomunikasi dengan baik dan mengikuti penelitian sampai selesai. Hasil studi kasus didapatkan hasil pasien I dan pasien II yang telah dilakukan relaksasi benson selama tiga hari mengalami penurunan nyeri. Disimpulkan bahwa relaksasi benson dapat menurunkan nyeri pada penderita hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Teknik Relaksasi Benson, Nyeri Akut

ABSTRAC

APPLICATION OF BENSON RELAXATION TECHNUQUES TO TREAT ACUATE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS

Laily Fitriani¹ Niken Sukest²

¹Student of DIII University Nursing Study Program Widya Husada Semarang

²Lecture of DIII Nursing Study Program at Widya University Husada Semarang

Email : lfrn01@gmail.com

Hypertension or high blood pressure disease is a chronic condition characterized by increased blood pressure on the walls of the arteries. Hypertension was also defined as a systolic blood pressure of 140 mmHg or more or a diastolic blood pressure of 90 mmHg or more. The implementation of hypertension can use pharmacological and non-pharmacological therapy. One of the pharmacological treatments is the Benson relaxation technique. The purpose of this study was to compile a resume of nursing care (assessment, nursing diagnosis, planning, intervention, evaluation) in the application of Benson relaxation to treat acute pain in hypertensive patients. This type of research is descriptive with case methods in the form of pre-test and post-test planning. The subjects of this study were two respondents with inclusion criteria in this case patients with hypertension, patients with mild and moderate hypertension, hypertensive patients with complaints of pain, willing to be respondents, patients communicated well and followed the study to completion. The results of the case study showed that patient I and patient II who had Benson relaxation for three days experienced a decrease in pain. It was concluded that Benson relaxation can reduce pain in patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Benson Relaxation Technique, Acute Pain

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi ” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Ns. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi
3. Ns. Emilia Puspitasari S, M.Kep.SpKep.J selaku Kaprodi Keperawatan Program Diploma
4. Ns. Niken Sukei , M.Kep., selaku pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Wijanarko Heru P ,M.Kep dan Ns. Dyah Restuning P,M.Kep selaku penguji satu dan penguji dua dalam karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen Prodi Keperawatan yang selalu memberi dukungan dan motivasi kepada penulis.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan materi maupun moril.
8. Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 29 Juli 2022

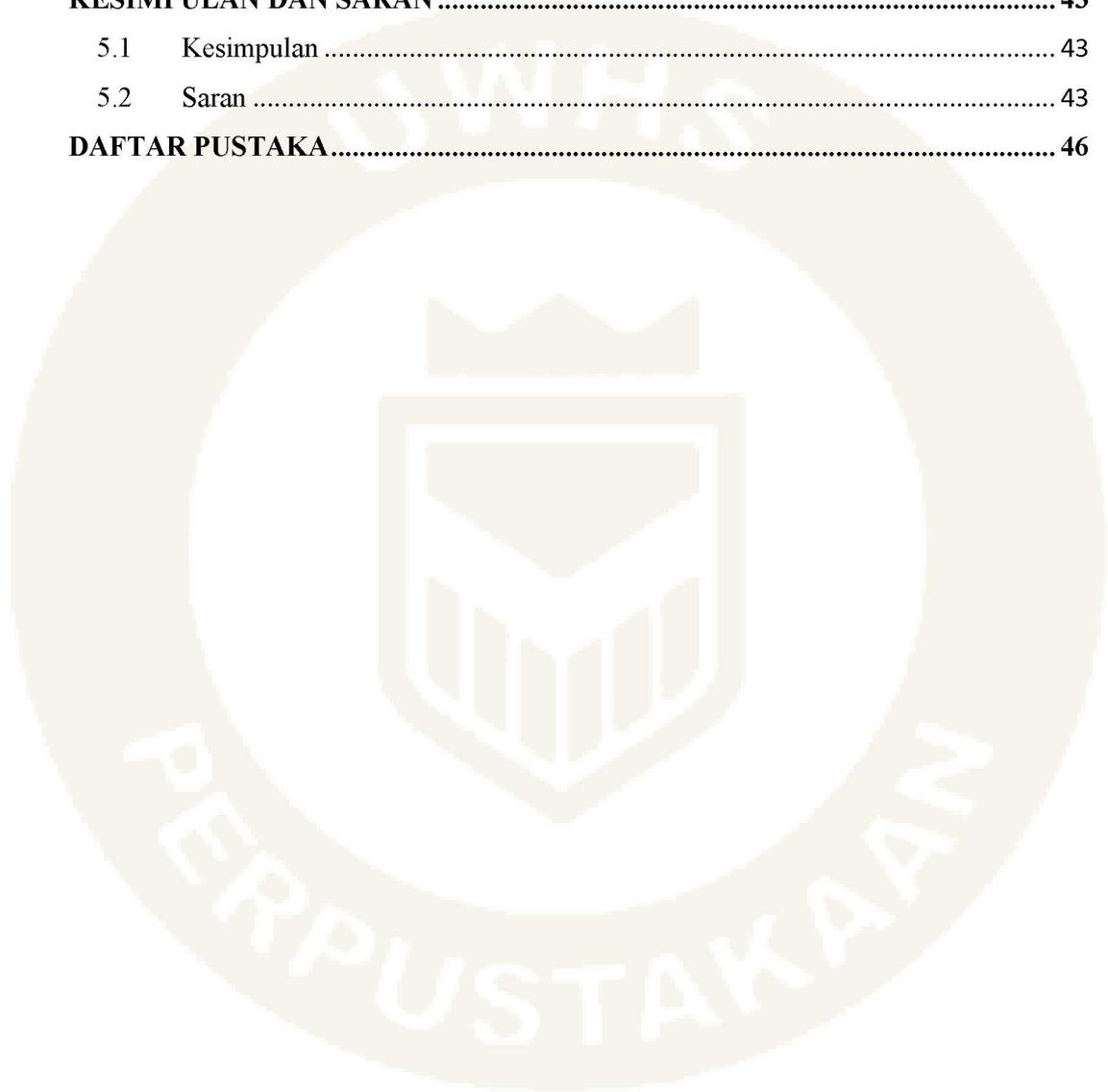
Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN BEBAS PLAGIASI | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan kasus | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat studi kasus..... | 4 |
| 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan | 4 |
| 1.4.2 Bagi Perawat | 4 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti..... | 4 |
| BAB II | 5 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Teori Hipertensi | 5 |
| 2.1.1 Definisi..... | 5 |
| 2.1.2 Etiologi..... | 6 |
| 2.1.3 Manifestasi klinis | 7 |
| 2.1.4 Patofisiologi..... | 8 |
| 2.1.5 Komplikasi | 9 |
| 2.2 Asuhan keperawatan pasien hipertensi | 11 |
| 2.2.1 Pengkajian..... | 11 |

| | | |
|---------------------------|--|-----------|
| 2.2.2 | Diagnosis keperawatan | 14 |
| 2.2.3 | Perencanaan | 17 |
| 2.2.4 | Pelaksanaan..... | 21 |
| 2.2.5 | Evaluasi..... | 22 |
| 2.3 | Nyeri akut..... | 22 |
| 2.3.1 | Definisi..... | 22 |
| 2.3.2 | Macam macam nyeri..... | 23 |
| 2.3.3 | Faktor yang mempengaruhi nyeri | 24 |
| 2.4 | Konsep Teknik relaksasi benson..... | 27 |
| 2.4.1 | Definisi..... | 27 |
| 2.4.2 | Manfaat relaksasi benson..... | 28 |
| 2.4.3 | Teknik Relaksasi Benson..... | 29 |
| BAB III | | 30 |
| Metode studi kasus | | 30 |
| 3.1 | Rancangan studi kasus | 30 |
| 3.2 | Subjek studi kasus..... | 31 |
| 3.3 | Fokus studi | 31 |
| 3.4 | Definisi operasional | 32 |
| 3.4.1 | Hipertensi..... | 32 |
| 3.4.2 | Nyeri | 32 |
| 3.4.3 | Relaksasi benson..... | 32 |
| 3.5 | Instrumen studi kasus..... | 32 |
| 3.6 | Metode pengumpulan data..... | 33 |
| 3.6.1 | Wawancara..... | 33 |
| 3.6.2 | Observasi..... | 33 |
| 3.7 | Lokasi dan waktu studi kasus..... | 34 |
| 3.8 | Analisis data dan penyajian data..... | 34 |
| 3.9 | Etika studi kasus | 34 |
| 3.9.1 | <i>Principles of Beneficence</i> | 34 |
| 3.9.2 | <i>Informed consent</i> | 35 |
| 3.9.3 | <i>The principle of justice</i> | 35 |
| 3.9.4 | <i>The right of privacy</i> | 35 |
| BAB IV | | 36 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 36 |
| 4.1 Hasil | 36 |
| 4.2 Pembahasan..... | 39 |
| 4.3 Keterbatasan studi kasus | 42 |
| BAB V | 43 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 43 |
| 5.1 Kesimpulan | 43 |
| 5.2 Saran | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA | 46 |



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Penurunan Skala Nyeri..... 38



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Face Pain Scale (FPS) | 26 |
| Gambar 2. 2 Verbal Rating Scale (VRS) | 26 |
| Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale (NRS) | 27 |
| Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS) | 27 |



BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi pada dinding arteri. Keadaan ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk menjaga sirkulasi darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, juga menyebabkan penyakit degeneratif yang dapat berujung pada kematian. Tekanan darah tinggi sering disebut silent killer karena penyakit ini bisa menyerang siapa saja kapan saja dan menyebabkan kematian mendadak (Darah et al., 2021).

Perubahan demografi, urbanisasi dan globalisasi gaya hidup tidak sehat berdampak cukup besar terhadap munculnya penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, dimana faktor utama dan paling umum tekanan darah tinggi yang dikenal sebagai pembunuh diam-diam atau tidak terlihat, jarang menimbulkan gejala. (Yulendasari & Djamaludin, 2021). Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi, berdasarkan rata-rata tiga atau lebih pengukuran yang dilakukan secara terpisah (Saputra et al., 2022). Hipertensi juga dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yang pertama adalah hipertensi primer atau esensial dan yang kedua adalah hipertensi sekunder. Saat ini hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup besar karena prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi dan di beberapa negara di dunia (Sukmadi et al., 2021).

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa hipertensi dapat mempengaruhi 22% penduduk dunia dan mencapai 36% kejadian di Asia Tenggara (Hariawan & Tatisina, 2020). Hipertensi telah menyebabkan banyak kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, dengan 1/3 penduduk menderita hipertensi. Menurut Riskesdas 2018, penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosa medis pada penduduk berusia 18

tahun ke atas. Berdasarkan pengukuran tekanan darah penduduk, prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sekitar 34,1%, sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Prevalensi hasil pengukuran tekanan darah dari tahun 2013 hingga 2018 meningkat sebesar 8,3% (Angela G. Lika, Mario J.Santrum, 2021). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, diketahui dikabupaten demak merupakan daerah yang mengalami kejadian hipertensi tertinggi pada tahun 2016 yang lalu. Di wilayah kerja pukesmas Demak termasuk wilayah dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi dari wilayah yang lain, yaitu sebanyak 1.085 kasus. . Hipertensi pada wanita >18 tahun 845 kasus atau 50,2% dari total populasi wanita di wilayah tersebut atau 24,8% dibandingkan dengan kejadian hipertensi. kalangan perempuan >18 tahun di Kabupaten Demak (Doanaresta et al., 2020).

. Tidak dapat dipungkiri bahwa terapi farmakologis atau obat-obatan merupakan terapi yang sangat berbahaya dalam batas-batas tertentu dan memiliki efek pada tubuh manusia jika digunakan dalam jangka waktu yang lama ataupun digunakan terus menerus. Terapi non farmakologi dinilai lebih aman dan berdampak positif. Di bawah pengobatan hipertensi melalui terapi non farmakologi, modifikasi gaya hidup melibatkan pengelolaan stres dan kecemasan menggunakan teknik relaksasi. Terapi non obat yang dapat dilakukan bagi penderita hipertensi terdiri dari penggunaan hipnoterapi, distraksi, pijat, musik dan *slow deep breathing* atau relaksasi benson, bekam dan lain-lain. (Darah et al., 2021).

Teknik relaksasi adalah terapi komplementer karena telah terbukti membantu mengendalikan dan menghilangkan rasa sakit (Purba et al., 2021). Salah satu teknik relaksasi yang dapat dipercaya untuk menurunkan tekanan darah adalah relaksasi Benson. Respon relaksasi Benson diperkirakan menghambat sistem saraf otonom dan pusat serta meningkatkan aktivitas parasimpatis, yang ditandai dengan penurunan tonus tulang dan jantung serta gangguan fungsi neuroendokrin. (Yulendasari & Djamaludin, 2021). Relaksasi Benson adalah kombinasi

dari relaksasi dan faktor filosofi atau keyakinan agama yang dipegang oleh seseorang yang berfokus pada ekspresi tertentu dengan pengucapan yang berulang, menggunakan ritme yang mantap dengan sikap pasrah. Istilah yang digunakan bisa berupa nama Tuhan atau kata yang memiliki arti bagi pasien. Membaca berulang ulang dari yang tidak pasti, percaya pada Tuhan dapat menghasilkan respons relaksasi yang kuat (Saputra et al., 2022). Penelitian yang dilakukan Haris pada tahun 2018 pada 30 orang sakit menunjukkan skala nyeri sesudah dan sebelum melakukan teknik relaksasi benson. Dan juga penelitian menurut wahyu di tahun 2018 bahwa mengatasi rasa sakit dapat lebih efektif menggunakan relaksasi benson untuk mengurangi rasa sakit (Purba et al., 2021). Sebuah penelitian yang melibatkan 16 responden menunjukkan bahwa tekanan darah rata rata 155/89mmHg sebelum terapi benson dan 150/84 mmHg setelah terapi benson, Penerapan terapi benson pada 8 responden sebelum diberikan terapi relaksasi Benson sebesar 163/113mmHg dan setelah diberikan terapi relaksasi Benson sebesar 131/78mmhg. Berdasarkan penelitian di atas, penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan skala nyeri pada penderita hipertensi (Saputra et al., 2022). Dari latar belakang diatas, perlu lebih banyak dilakukan penerapan teknik relaksasi Benson pada nyeri akut pada penderita hipertensi di desa Karangtowo, Demak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada penderita hipertensi?

1.3 Tujuan kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, intervensi, evaluasi) dalam penerapan relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi manfaat relaksasi benson dalam penerapan nyeri akut pada pasien hipertensi .

1.4 Manfaat studi kasus

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan tentang terapi non obat yang dapat diberikan kepada penderita hipertensi dengan teknik relaksasi benson dan dapat dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan mahasiswa Universitas Widya Husada Semarang.

1.4.2 Bagi Perawat

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien gangguan system kardiovaskuler dan sebagai bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan relaksasi benson untuk menurunkan nyeri.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa mengenai penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan terhambatnya aliran oksigen dan nutrisi dari darah ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai silent killer karena merupakan kondisi yang mematikan tanpa gejala (Hastuti, 2019). Tekanan darah tinggi (persisten) jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada Ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit arteri koroner), dan otak (menyebabkan stroke) jika tidak dikenali dan segera diobati dengan tepat (Simamora et al., 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, yaitu sistolik yang nilainya lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg. tekanan darah pada orang dapat berfluktuasi sendiri setiap harinya titik tekanan darah tinggi inilah yang menimbulkan masalah bila sistem tekanan darah dapat membuat sistem peredaran darah di tubuh dan organ yang menerima darah, termasuk jantung dan otak, menjadi tegang. Menurut WHO, batas normal tekanan darah adalah 120-140mmHg tekanan sistolik dan 80-90mmHg tekanan diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya $> 140/90$ mmHg. Tes tekanan darah akan menunjukkan dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah di bawah 120/80 mmHg di defisinikan sebagai “normal”. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau

ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka waktu beberapa minggu (Manuntung, 2018).

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah dan disebabkan oleh tekanan darah terhadap dinding arteri saat dipompa dari jantung ke jaringan. Hipertensi merupakan penyakit yang terjadi karena interaksi beberapa faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor penyebab hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat dikendalikan, seperti riwayat keluarga, jenis kelamin dan usia, dan faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup, termasuk obesitas, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan tidur dan sebagainya.. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ vital seperti jantung (infark miokard, insufisiensi koroner, gagal jantung kongestif), otak (stroke, ensefalopati hipertensi), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retinopati hipertensi) (Hasnawati, 2021). Dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah lebih besar dari 140 mmHg sistolik dan lebih besar dari 90 mmHg diastolik.

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab dari hipertensi esensial atau primer saat ini belum dapat diketahui. Namun, berbagai yang dapat turut peran sebagai hipertensi esensial atau primer sepertinya bertambahnya usia, stress psikologis, dan *hereditas* (keturunan). Kurang dari 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, antara lain penyakit pembuluh darah ginjal, penyakit tiroid (hipertiroidisme), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena saat ini kelompok terbesar penderita tekanan darah tinggi adalah penderita hipertensi esensial (Manuntung, 2018).

Faktor faktor yang dapat menyebabkan hipertensi:

1) Umur

Seseorang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun akan dapat menjadi hipertensi dan seiring dengan bertambahnya umur mereka.

2) Ras

Suku yang berkulit hitam berisiko lebih tinggi akan terkena hipertensi.

3) Riwayat keluarga

Hipertensi adalah penyakit turun menurun. Anak yang orangtuanya salah satu memiliki penyakit hipertensi memiliki risiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orangtuanya mengidap hipertensi, 60% keturunannya mendapatkan hipertensi.

4) Jenis kelamin

Saat ini hipertensi banyak ditemukan pada laki laki dewasa muda dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi kepada sebagian besar wanita setelah usianya memasuki 55 tahun, maupun yang mengalami menopause (Sumartini, 2019).

2.1.3 Manifestasi klinis

Pada kebanyakan pasien, tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala; meskipun beberapa gejala bertepatan dan berhubungan dengan tekanan darah tinggi (walaupun ini tidak

terjadi). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, mimisan, pusing, muka memerah dan kelelahan. yang dapat terjadi baik pada orang dengan tekanan darah tinggi maupun pada orang dengan tekanan darah normal. Jika tekanan darah tinggi parah atau kronis dan tidak diobati, gejala berikut dapat terjadi: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, dan gelisah. Penglihatan kabur karena kerusakan otak, mata, jantung dan ginjal. Terkadang penderita hipertensi berat mengalami gangguan kesadaran bahkan koma akibat pembengkakan otak. Kondisi ini disebut ensefalopati hipertensi dan membutuhkan perawatan segera (Manuntung, 2018).

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang sangat kompleks. Ginjal merupakan penyumbang sekaligus organ target dari proses terjadinya hipertensi. Hipertensi juga melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme jalur independen atau interdependen. Faktor-faktor yang berperan penting dalam timbulnya hipertensi antara lain genetik, aktivitas sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin aldosteron, obesitas, dan peningkatan asupan garam.

Hipertensi dapat terjadi akibat peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi perifer, atau keduanya. Meskipun tidak ada penyebab pasti yang bisa diidentifikasi untuk sebagian besar kasus hipertensi, dapat dipahami bahwa hipertensi adalah kondisi multi faktorial. Karena hipertensi adalah tanda, kemungkinan besar memiliki banyak penyebab sama seperti demam memiliki banyak penyebab, berbagai faktor terlibat dalam perubahan tekanan darah, seperti curah jantung dan sirkulasi volume darah, elastisitas pembuluh darah, mediator hormonal dan stimulasi saraf)

Faktor lainnya yang diduga berperan dalam proses terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut: Peningkatan Aktivitas

Sistem Saraf Simpatik Terkait dengan Disfungsi Sarafonomik Batang, Peningkatan reabsorpsi ginjal terhadap natrium, klorida, dan air, Peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron, menyebabkan ekspansi volume cairan ekstraseluler dan peningkatan resistensi vaskular sistemik. Penurunan vaso diatasi arteriol yang berhubungan dengan disfungsi siendotel pembuluh darah. Resistensi terhadap kerja insulin, yang sering dihubungkan dengan terjadinya hipertensi, diabetes militus tipe 2, hipertrigliseridemia, dan obesitas (Ruhardi et al., 2021).

2.1.5 Komplikasi

Pasien hipertensi perlu waspada dengan adanya penyakit peyerta serta komplikasi yang kemungkinan terjadi. Berikut adalah komplikasi dalam hipertensi menurut (Susetyowati et al., 2018).

a. Stroke

Stroke adalah salah satu konsekuensi paling serius dari tekanan darah tinggi juga dapat pula menimbulkan kematian dini atau kecacatan yang cukup serius.

b. Fibrilasi atrium

Tekanan darah tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko fibrilasi atrium. Terjadinya kedua penyakit ini, selain stroke, ada 8% per tahun pada pasien dengan kedua penyakit tersebut. Hipertensi merupakan faktor risiko penting ketika menilai risiko stroke untuk fibrilasi atrium. Tekanan darah yang tidak terkontrol sangat meningkatkan risiko stroke pada fibrilasi atrium, juga pada pasien yang memakai antikoagulan, pasien hipertensi dengan hipokalemia karena diuretik atau kelebihan aldosteron terutama pada risiko fibrilasi aurikularis dan aritmia.

c. Demensia

Orang tua dengan hipertensi berada pada risiko tinggi untuk semua bentuk stroke dan sering memiliki stroke *asimtomatik* kecil

yang dapat menyebabkan hilangnya progresif fungsi intelektual dan kognitif dan demensia. Selanjutnya, kini telah ditemukan adanya hubungan antara kejadian hipertensi dan penyakit Alzheimer.

d. Penyakit jantung koroner

Pada penderita hipertensi, PJK (penyakit jantung koroner) lebih sering terjadi daripada stroke, tetapi sekarang menunjukkan sebaliknya. Pengobatan hipertensi yang teratur dan memadai mengurangi risiko serangan jantung sekitar 20%. Sekarang banyak obat yang digunakan untuk penyakit sindrom koroner akut. Hipertensi biasanya menempati pada kedua kondisi ini secara bersamaan. Hipertensi dapat menyebabkan PJK (penyakit jantung koroner) karena kontribusinya terhadap pembentukan ateroma koroner atau sering disebut plak ateroma, dengan interaksi sehingga menghasilkan faktor risiko lainnya, seperti hiperlipidemia dan DM.

e. Gagal jantung

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung. Orang dengan tekanan darah $> 160/95$ mmHg memiliki insiden gagal jantung enam kali lebih tinggi dibandingkan orang dengan tekanan darah $< 140/90$ mmHg. Selama bertahun-tahun, gagal jantung sudah terhubung dengan hipertensi yang tidak diobati akan menyebabkan penurunan tekanan darah secara perlahan karena fungsi ventrikel kiri semakin memburuk.

f. Penyakit ginjal

Tekanan darah tinggi sekarang lebih mungkin menyebabkan gagal ginjal progresif. Hampir semua penyakit ginjal primer menyebabkan peningkatan tekanan darah yang diperantarai oleh peningkatan kadar renin dan angiotensin, serta retensi natrium dan air.

g. Retinopati

Hipertensi juga dapat menyebabkan perubahan vaskuler pada mata, yang akan mengakibatkan penyakit yang disebut retinopati hipertensi.

2.2 Asuhan keperawatan pasien hipertensi

Asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini biasanya disebut sebagai suatu pendekatan *problem solving* yang memerlukan ilmu teknik dan keterampilan intervensional dan ditunjukkan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Manuntung, 2018).

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dapat pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Manuntung, 2018). Adapun pengkajian pada pasien hipertensi adalah :

a. Aktivitas istirahat

Gejala : kelelahan umum, kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup.

Tanda :

- 1) frekuensi jantung meningkat
- 2) perubahan trauma jantung (takipnea)

b. sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi aterosklerosis, penyakit jantung koroner /katup dan penyakit serebrovaskular, episode palpitasi, perpirasi.

Tanda :

- 1) kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menaikkan diagnosis).

- 2) Hipotensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen otak)
- 3) Nada denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis.
- 4) Denyut apical : kemungkinan bergeser dan sangat kuat
- 5) Frekuensi /irama : takikardia berabagi distrimia
- 6) Bunyi, jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini)
S4 (pengerasan ventrikel kiri/hipertrofi ventrikel kiri)

c. Integeritas ego

Gejala : riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi euforia atau jarak kronis (dapat mengidentifikasi kerusakan serebral), berhubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang (khususnya sekitar mata) gerakan fisik cepat, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal sakit ini atau yang lalu.

e. Makanan/ cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual, muntah, perubahan berat badan (meningkat / menurun) riwayat penggunaan diuretik.

Tanda :

- 1) Berat badan normal atau obesitas
- 2) Adanya edema (mungkin umum atau tertentu)
- 3) Kongestiva
- 4) Glikosuria (hampir 10 % hipertensi adalah diabetik)

f. Neurosensori

Gejala :

- 1) Keluhan pening /pusing

- 2) Berdenyut , sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- 3) Episode kebas dan kelemahan pada satu sisi tubuh
- 4) Gangguan penglihatan
- 5) Episode epistaksis

Tanda : status mental perubahan keterjagaan orientasi , pola isi bicara, efek ,proses pikir atau memori

g. Nyeri / ketidaknyaman

Gejala :

- 1) Angina (penyakit arteri kroner/keterlibatan jantung)
- 2) Nyeri hialng timbul pada tungkai/ klaudikasi
- 3) Sakit kepala oksipital berat seperti yang belum pernah terjadi sebelumnya
- 4) Nyeri abdomen / massa

h. Pernapasan

Gejala :

- 1) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja
- 2) Riwayat merokok ,batuk dengan atau tanpa sputum

Tanda :

- 1) Distres respirasi
- 2) Bunyi napas tambahan ,sianosis

i. Keamanan

Gejala :

- 1) Gangguan koordinasi /cara berjalan
- 2) Hipotensi postural

Tanda :

- 1) Frekuensi jantung meningkat
- 2) Perubahan trauma jantung (takipnea)

j. Pembelajaran / penyebab

Gejala : faktor resiko keluarga : hipertensi ,aterosklerosis ,penyakit jantung,diabetes melitus.

2.2.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul menurut SDKI tahun 2017 adalah :

a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional , dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan(PPNI, 2017)

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi,iskemia,neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar,bahan kimia,iritan)
- 3) Agen pencederaan fisik (mis, abses,amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersifat protektif (mis, waspada posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat

Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Observasi

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah

- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) diaforesis

Kondisi klinis terkait

- 1) kondisi pembedahan
- 2) cedera traumatis
- 3) infeksi
- 4) sindrome koroner akut
- 5) glaukoma

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi: penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Penyebab :

- 1) Hiperglikemia
- 2) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- 3) Peningkatan tekanan darah
- 4) Kekurangan volume cairan
- 5) Penurunan aliran arteri dan/atau vena
- 6) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- 7) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes melitus, hiperlipidemia)
- 8) Kurang aktivitas fisik

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Pengisian kapiler >3 detik

- 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- 3) Akral teraba dingin
- 4) Warna kulit pucat
- 5) Tugor kulit menurun

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) Parastesisa
- 2) Nyeri ektermitas (klaudikasi intermiten)

Objektif

- 1) Edema
- 2) Penyembuhan luka lambat
- 3) Indeks anke-brachial $<0,90$
- 4) Bruit femoral

Kondisi klinis terkait

- 1) Tromboflebitis
- 2) Diabetes melitus
- 3) Anemia
- 4) Gagal ginjal kongestif
- 5) Kelainan gagal jantung
- 6) Trombosis arteri
- 7) Varises
- 8) Trombosis vena dalam
- 9) Sindrom kompartemen

c. Gangguan pola tidur (D.0055)

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017).

Penyebab:

- 1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan)
- 2) Kurang kontrol tidur

- 3) Kurang privasi
- 4) *Restraint fisik*
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif

(Tidak tersedia)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif

(Tidak tersedia)

Kondisi klinis terkait

- 1) Nyeri
- 2) Hipertirodisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruktif kronis
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum

2.2.3 Perencanaan

a. Nyeri akut (D.0077)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :Kemampuan melakukan aktivitas

meningkat, Keluhan nyeri menurun, Meringis meringis menurun, Gelisah menurun, Tekanan darah membaik (L.08066)

Intervensi untuk nyeri akut adalah Manajemn nyeri (I.08238)

Observasi

1) Identifikasi lokasi , karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas ,intensitas nyeri.

Rasional : Mengenali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : mengenali skala nyeri

3) Identifikasi respons nyeri non verbal

Rasional : mengetahui respons nyeri non verbal

4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Rasional : mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Rasional : memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Terapi hipnosis,terapi pijat,terapi relaksasi benson)

Rasional: memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Terapi hipnosis,terapi pijat,terapi relaksasi benson)

2) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Rasional : mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1) Jelaskan penyebab ,periode, dan pemicu nyeri

Rasional : menjelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri

2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional : menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : agar klien mengetahui teknik untuk meredakan nyeri

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: warna kulit pucat menurun, nyeri ekstermitas menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik (L.02011)

Intervensi untuk perfusi perifer tidak efektif adalah perawatan sirkulasi (I.02079)

Observasi

1) Periksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, warna,suhu)

Rasional : memeriksa sirkulasi perifer

2) Identifikasi faktor gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, hipertensi dan kolestrol tinggi)

Rasional : untuk mengetahui faktor gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, hipertensi dan kolestrol tinggi)

Teraupetik

1) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi

Rasional : menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi

Edukasi

1) Anjurkan berolahraga rutin disertai teknik relaksasi benson

Rasional : menganjurkan untuk berolahraga rutin dan juga disertai teknik relaksasi benson

- 2) Anjurkan minum obat penurun tekanan darah, jika perlu

Rasional : menganjurkan minum obat tekanan darah, jika perlu

- 3) Anjurkan minum obat penurun tekanan darah secara teratur

Rasional : menganjurkan untuk minum obat penurun tekanan darah secara teratur

- 4) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)

Rasional : mengajarkan untuk program diet untuk memperbaiki sirkulasi (PPNI, 2017).

c. Gangguan pola tidur (D.0055)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka pola tidur meningkat maka dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidur puas tidur menurun (L.05045)

Intervensi untuk gangguan pola tidur adalah Dukungan tidur (I.05174)

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas tidur

Rasional : mengidentifikasi pola aktivitas tidur

- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Rasional : mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur)

Teraupetik

- 1) Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

Rasional : menurunkan gangguan pola tidur

- 2) Batasi waktu tidur siang

Rasional : agar tidak ada gangguan pola tidur pada saat malam hari

- 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

Rasional : memfasilitasi pasien menghilangkan stres sebelum tidur

- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin

Rasional : memberikan jadwal tidur rutin

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

Rasional : menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

- 2) Anjurkan menepati kebiasaan tidur

Rasional : memberikan penjelasan agar pasien menepati kebiasaan waktu tidur

- 3) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang menggagu tidur

Rasional : menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang menggagu tidur

- 4) Ajarkan relaksasi benson atau cara nonfarmakologi lainnya

Rasional : mengajarkan relaksasi benson atau cara non farmakologi lainnya

2.2.4 Pelaksanaan

Implementasi adalah proses penerapan berbagai strategi tindakan keperawatan yang direncanakan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien mencapai tujuan yang dilaksanakan untuk meningkatkan pencegahan penyakit. Pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik. Jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan selama tahap pelaksanaan perawatan terus melakukan

pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien tindakan (Manuntung, 2018).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses perbaikan dengan mengevaluasi sejauh mana tujuan rencana telah tercapai atau belum. Tujuan pengkajian adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan laporan pasien berdasarkan respon terhadap tindakan yang diberikan, memungkinkan perawat untuk membuat keputusan:

1. Mengakhiri tindakan keperawatan (pasien telah mencapai tujuan yang ditetapkan)
2. Memodifikasi secara tindakan keperawatan (pasien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

(Manuntung, 2018)

2.3 Nyeri akut

2.3.1 Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang gambarkan suatu bentuk penderita (Bahrudin, 2018).

Rasa sakit (nyeri) merupakan keluhan yang sering dialami banyak orang, nyeri kepala merupakan perasaan sakit atau nyeri, termasuk rasa tidak nyaman yang menyerang seluruh daerah kepala dengan batas dari bawha dagu sampai belakang kepala (Sembiring, 2018).

2.3.2 Macam macam nyeri

Menurut Smeltzer didalam (Mayasari, 2016) kategori nyeri ke dalam dua jensi yakni nyeri akut dan nyeri kronis:

- a. Nyeri akut biasanya awitanya tiba tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik yang berlangsung dari beberapa detik sampai dnegan enam bulan. Nyeri akut juga mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera yang telah terjadi.
- b. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang periode waktu, nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang dapat diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik, nyeri ini berlangsung enam bulan bahkan lebih.
Agen pencedera fisiologis

Berdasarkan lokasi nyeri menurut Zakiyah (2017) membedakan lokasi nyeri:

1) Somatic pain

Nyeri timbul karena adanya gangguan bagian luar tubuh.

2) Nyeri pantom (phantom pain)

Nyeri ini khusus dirasakan oleh seseorang yang mengalami amputasi yang seolah olah orangnya diamputasi masih ada .

3) Nyeri menjalar (radiation of pain)

Rasa nyeri yang menjalar luas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Nyeri ini bersifat intermiten atau konstan.

4) Nyeri alih (reffered pain)

Nyeri ini timbul karena nyeri visceral kemudian menjalar ke organ tubuh yang lain sehingga rasa nyeri ada di beberapa tempat (Zakiyah, 2017).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri dan reaksi masing-masing individu terhadap rangsangan nyeri, yaitu:

a. Usia

Usia merupakan variabel yang sangat penting dalam mempengaruhi nyeri pada setiap individu.

b. Jenis kelamin

Menurut Smeltzer & Bare (2010) pada umumnya hasil penelitian memberikan informasi tentang jenis kelamin dalam mempengaruhi rasa nyeri yang tiap orang berbeda-beda. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa wanita merasakan nyeri dengan intensitas lebih tinggi dibanding dengan laki-laki.

c. Kebudayaan

Menurut Lemone & Burke (2008) budaya sangat dapat mempengaruhi nyeri baik itu reaksi verbal dan nonverbal terhadap nyeri dan juga nilai-nilai yang terdapat dalam suatu budaya itu sendiri, budaya juga mengajarkan kita bagaimana seharusnya sikap seorang mengekspresikan nyeri.

d. Makna nyeri

Makna nyeri pada setiap seseorang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri

e. Perhatian

Perhatian dan komunikasi yang baik dan tepat tentang informasi nyeri baik itu pengukuran nyeri, informasikan jadwal akan memberikan intervensi dan obat kepada pasien akan sangat mempengaruhi secara psikososial dan mental terhadap rasakan nyeri.

f. *Ansietas* (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri.

g. Pengalaman sebelumnya

Apabila seseorang yang sudah terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman tentang nyeri (Dewi Rosliana, 2021).

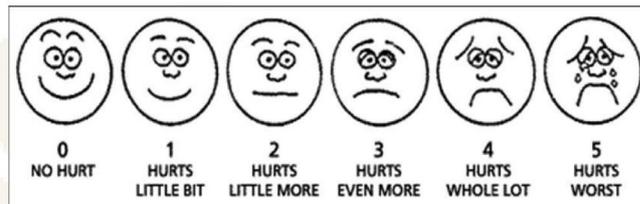
2.3.4 Penilaian respons intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan ukuran dari berat ringannya nyeri yang dirasakan oleh individu. Individu adalah penilai terbaik dari rasa sakit yang mereka alami dan karena itu harus diminta untuk menggambarkan dan menilainya. Menggunakan skala intensitas nyeri adalah metode yang sangat sederhana dan dapat diandalkan untuk menentukan intensitas nyeri. Skala menggunakan rentang 0 hingga 10. Skala 0 menunjukkan "tidak ada rasa sakit" dan angka yang lebih tinggi dapat menunjukkan "kemungkinan rasa sakit yang parah" untuk individu tersebut (Mayasari, 2016).

a. *Face Pain Scale* (FPS)

FPS untuk mengukur seberapa besar rasa sakit yang dirasakan pasien. Setiap tampilan ekspresi wajah dapat menunjukkan bahwa hubungan dengan rasa sakit sedang

dirasakan. Versi terbaru FPS menampilkan gambar enam wajah bergaris dalam arah horizontal. Kemudian pasien diminta menunjukkan wajah yang paling menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

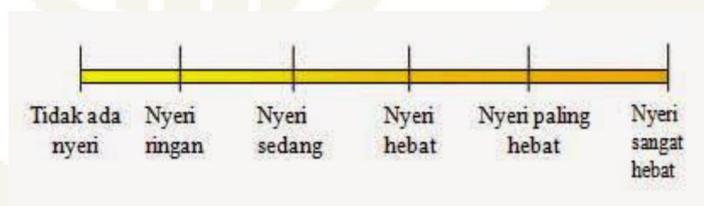


Gambar 2. 1 Face Pain Scale (FPS)

Sumber (Mayasari, 2016)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

VRS adalah skala ordinal yang biasanya digambarkan menggunakan 4 sampai enam kata sifatnya untuk menggambarkan peningkatan intensitas nyeri. Pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang saat ini dirasakan.

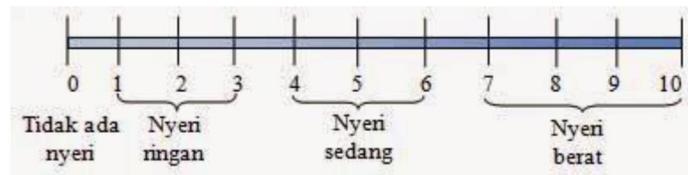


Gambar 2. 2 Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber: (Mayasari, 2016)

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai pasien dan memberi mereka kebebasan penuh untuk mendiagnosis nyeri. Krebs, Carey, dan Weinberger (2007) memberi peringkat skor NRS dari 1 hingga 3 (nyeri ringan), 4 hingga 6 (nyeri sedang), dan 7 hingga 10 (nyeri parah).

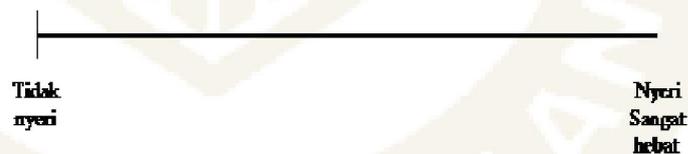


Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : (Mayasari, 2016)

d. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan garis lurus yang merepresentasikan intensitas nyeri dan memiliki alat deskripsi verbal . VAS panjangnya 10 cm secara horizontal dan ujungnya mengidentifikasi rasa sakit yang parah . Tunjuk ke titik pasien pada garis yang ditunjukkan oleh rasa sakit selama periode ini. Ujung kiri biasanya menunjukkan "tidak sakit" atau "tidak", sedangkan ujung kanan menunjukkan "berat" atau "sakit parah". Untuk menilai hasilnya, penggaris ditempatkan di sepanjang garis dan jarak yang ditempuh sepanjang garis tanpa rasa sakit diukur dan dicatat.



Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS)

(Mayasari, 2016)

2.4 Konsep Teknik relaksasi benson

2.4.1 Definisi

Relaksasi benson adalah terapi non farmakologi dengan menggunakan dua metode yaitu metode pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan yang dianut oleh pasien sehingga dapat meningkatkan kadar

oksigen selanjutnya tubuh akan menjadi lebih rileks, pasien akan merasa tenang, nyaman (Handayani Sukarno et al., 2021). Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi napas dalam yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, yang dapat menyebabkan otot – otot tubuh menjadi lebih relaks sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Teknik relaksasi benson ini upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran negatif maupun yang sering mengganggu. Relaksasi benson ini dapat dilakukan dengan bantuan mentor atau dilakukan sendiri (Cahyati et al., 2021).

2.4.2 Manfaat relaksasi benson

- a. Kententremen hati, berkurangnya rasa khawatir, cemas dan gelisah yang berlebihan
- b. Menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa
- c. Tubuh akan lebih rileks
- d. Menurunkan detak jantung dan tekanan darah
- e. Menurunkan rasangan nyeri
- f. Meningkatkan ketahanan terhadap berbagai penyakit
- g. Tidur menjadi lebih lelap
- h. Meningkatkan kesehatan mental
- i. Daya tangkap atau memory lebih baik
- j. Meningkatkan daya berpikir logis
- k. Meningkatkan kreativitas seseorang
- l. Meningkatkan keyakinan
- m. Meningkatkan rasa nyaman (Cahyati et al., 2021)

2.4.3 Teknik Relaksasi Benson

Menurut Benson & Proctor (2000), prosedur relaksasi benson adalah sebagai berikut:

- a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman
- b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih atau ungkapan yang memiliki arti khusus
- c. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat
- d. Bernapas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala.
- e. Atur napas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik napas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan napas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih
- f. Pertahankan sikap pasif (abaikan pikiran – pikirkan yang menggagu) (Cahyati et al., 2021)

BAB III

Metode studi kasus

3.1 Rancangan studi kasus

Metode pembuatan karya ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif memakai pendekatan asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi. Ciri dari penelitian ini adalah dengan cara melibatkan subjek kemudian diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah melakukan intervensi (Nursalam, 2013). Di dalam penelitian ini dipilih pasien hipertensi dimulai dengan pengukuran tekanan darah menggunakan alat *Sphygmomanometer* yang sesuai dengan kriteria inklusi. Yaitu pasien dengan hipertensi yang mengalami keluhan nyeri dengan tekanan darah $\geq 140\text{mmHg}$ dan $\geq 90\text{mmHg}$ setelah menemukan pasien yang memenuhi kriteria inklusi, maka dilakukan observasi tentang skala nyeri pasien dengan menggunakan kuesioner NRS kemudian diobservasi sebelum dilakukan intervensi terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi benson, setelah diberikan terapi maka diobservasi kembali apakah terdapat pengurangan skala tingkat nyeri pasien. Untuk mengetahui perubahan skala tingkat nyeri pada kedua responden maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner NRS sebelum diberikan teknik relaksasi benson dan setelah diberikan teknik relaksasi benson.

3.2 Subjek studi kasus

Subjek studi kasus yang dilakukan adalah pasien yang akan dijadikan sebagai responden adalah terbatas hanya 2 (dua) responden penderita hipertensi yang akan diperlakukan penerapan teknik relaksasi benson dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

2.1.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek dalam populasi sasaran dan pada populasi terjangkau dengan ciri ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sample.

- a. Pasien dengan penyakit hipertensi ringan dan sedang.
- b. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik

2.1.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum subjek dalam populasi sasaran dan pada populasi dengan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel, termasuk kriteria eksklusi:

- a. Responden yang tidak dapat berkomunikasi.
- b. Responden dengan gangguan pendengaran.
- c. Responden dengan gangguan penglihatan.

3.3 Fokus studi

Fokus studi dari penelitian ini adalah penerapan relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

3.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Hidayat, 2014).

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah sistolik 140mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90mmHg atau lebih berdasarkan rata-rata tiga atau lebih pengukuran yang dilakukan secara terpisah..

3.4.2 Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi atau telah terjadi atau digambarkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan (Sembiring, 2018).

3.4.3 Relaksasi benson

Relaksasi benson merupakan terapi non farmakologi yang menggunakan dua metode yaitu metode pernapasan yang melibatkan faktor persuasi pasien, sehingga kadar oksigen dapat meningkat, sehingga tubuh akan lebih rileks, pasien akan merasa tenang dan tentram. (Handayani Sukarno et al., 2021).

3.5 Instrumen studi kasus

Instrumen studi kasus ini menggunakan jenis studi kuantitatif dengan desain studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Dengan menggunakan lembar instrumen berisi data pengukuran interaksi nyeri dengan menggunakan skala penilaian NRS (*Numerik Rating Scale*), lembar observasi dan SOP atau standar operasional prosedur

relaksasi benson . dilakukan selama 15 menit dan dilakukan dalam 3 hari.

3.6 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek dan proses pengumpulan bahan yang dibutuhkan untuk suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data , peneliti fokus pada penyediaan subjek, pelatihan personel pendataan, menjaga prinsip validitas dan rehabilitasi, dan menyelesaikan setiap masalah yang muncul sehingga dapat dikumpulkan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan informasi ke klien. Melalui tanya jawab kepada klien (data primer) atau wawancara dengan anggota keluarga data (sekunder). Melakukan pre test terkait teknik relaksai benson waktu pelaksanaan 15-30 Menit. Selanjutnya melakukan teknik relaksasi benson selama 3 hari dan di observasi (tekanan darah dan skala nyeri) hari terakhir.

3.6.2 Observasi

Observasi adalah melakukan observasi langsung kepada klien untuk pengumpulan data dan pengkajian yang berdasarkan penggunaan indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap). Setelah melakukan teknik relaksasi benson selama 3 hari, pada hari ketiga akan didapatkan hasilnya.

3.6.3 Kuesioner

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur tingkat nyeri yaitu *Numerical Rating Scale* (NRS). Alat pengukur ini adalah garis lurus yang mewakili

intensitas nyeri subjek diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang sudah ditentukan.

3.7 Lokasi dan waktu studi kasus

Peneliti ini dilakukan di wilayah Desa Karangtowo Karangtengah, Demak. Bulan Juli 2022.

3.8 Analisis data dan penyajian data

Penyajian data studi kasus disajikan dalam bentuk narasi dan table. Data dalam bentuk narasi adalah pengkajian yang dilakukan pada responden sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penerapan teknik relaksasi benson mengatasi nyeri pada pasien hipertensi. Peneliti menggunakan metode analisa dan deskriptif yaitu rencana dilakukanya observasi setelah adanya tindakan relaksasi benson dalam mengatasi nyeri pada pasien hipertensi. Sedangkan dalam bentuk table yaitu terkait penurunan nyeri.

3.9 Etika studi kasus

Menurut (Swarjana, 2015) dalam melakukan penelitian banyak hal yang perlu diperhatikan dan diperhatikan, tidak hanya dari segi metode, proyek dan aspek lainnya tentunya ada hal yang sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu “*Ethical Principles*“ :

3.9.1 *Principles of Benefience*

Dalam etika penelitian, hal yang harus menjadi prinsip adalah *Principles of Benefience* atau juga disebut dengan prinsip kebaikan dalam penelitian. Dalam penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia. Dalam hal ini peneliti menggunakan etika

penelitian tersebut supaya berguna bagi pasien untuk menurunkan tekanan darah atau perfusi perifer pada penderita hipertensi.

3.9.2 *Informed consent*

Informed consent berarti partisipan memiliki informasi yang menandai tentang suatu penelitian, mampu memahami informasi dan juga memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut serta berpartisipasi. Tujuan dari *Informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan dalam penelitian serta mengetahui dampaknya.

3.9.3 *The principle of justice*

Pada *The principle of justice* dalam penelitian harus dapat menerapkan prinsip keadilan, khususnya terhadap subjek dan partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan..

3.9.4 *The right of privacy*

Pada *The right of privacy* mengklaim bahwa setiap penelitian manusia akan mengganggu kehidupan para peserta. Oleh karena itu, peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi dan data yang diberikan oleh partisipan. Kerahasiaan juga dapat dijaga tanpa atribusi (anonimitas) atau melalui prosedur lain (prosedur kerahasiaan).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengkajian pada pasien pertama dilaksanakan pada tanggal 9 juli 2022 dirumah pasien di desa Karangtowo, Demak Data diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung. Data identitas pasien dengan nama Ny. M adalah seorang ibu berusia 57 tahun, jenis kelamin perempuan, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT), keluhan utama sering pusing saat darah tinggi naik. Pasien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi sejak 2021 bulan mei yang lalu. Sebelum terdiagnosa hipertensi pasien merasakan sering pusing, sering sakit kepala, pandangannya sedikit kabur kemudian badannya lelah sehingga membuat sempoyongan seperti jatuh ketika berjalan dan berdiri sehingga pasien dibawa oleh suami dan anaknya ke layanan kesehatan terdekat kemudian pasien di diagnosa hipertensi. Kemudian dilakukan pengkajian hasil yang didapat adalah pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala P: Nyeri timbul saat tekanan darah naik, Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk, R: Nyeri bagian kepala sampai ke tengkuk, S: Skala 6 dari 0-10, T : nyeri terus menerus, pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, tanda tanda vital, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/menit, pasien nampak sering menguap, pasien nampak sulit tidur, pasien nampak sering memegang kepala.. Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi pasien belum pernah di rawat dirumah sakit. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan tidak ada keturunan penyakit seperti hipertensi, DM, ASMA, jantung.

Pengkajian pasien kedua dilakukan tanggal 9 Juni 2022 dirumah pasien di desa Karangtowo, Demak didapatkan data dengan wawancara dan observasi langsung. Data identitas pasien dengan nama Ny. S adalah seorang ibu berusia 54 tahun, jenis kelamin perempuan, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan

SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT), keluhan utama sakit kepala atau pusing pada saat darah tinggi naik, pasien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi kurang lebih 2 tahun yang lalu. Sebelum didiagnosa penyakit hipertensi pasien mengeluh sering pusing. ketika berdiri sering sempoyongan kemudian pasien berobat kepukesmas selanjutnya di diagnosa. Kemudian saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pusing P: nyeri timbul tiba tiba, Q: nyeri seperti berdenyut denyut, R: Nyeri pada bagian kepala. S: Skala nyeri 5 dari 0-10, T: Nyeri hilang timbul, pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, didapatkan hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu: tekanan darah 170/100 mmHg, Suhu 36,1°C, respirasi 20x/menit, pasien nampak sulit tidur, pasien nampak memegang kepala, warna kulit pucat, akral pasien teraba dingin, pasien nampak lemas dan sempoyongan. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Pasien mengatakan keluarga pasien ada yang mempunyai riwayat keturunan dari bapak.

Dari pengkajian pada kedua responden data subjektif dan data objektif pada Ny. M dan Ny. S tersebut, maka ditegakkan masalah keperawatan maka ditegakan masalah keperawatan nyeri akut (D.0077). kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik (L.08066). intervensi yang dapat dirumuskan untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen nyeri (I.08238) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Relaksai Benson), kontrol yang memperberat nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan monitoring secara sendiri. Dan dalam pemberian intervensi untuk mengatasi nyeri akut atau menurunkan skala nyeri dengan melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. M dan Ny.S dalam 3 hari yang pertama dilakukan terkait keluhan pasien, mengidentifikasi relaksasi benson dalam menurunkan skal nyeri , mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya latihan relaksasi benson. Berikut ini terdapat hasil penerapan relaksasi benson dalam dilakukannya selama 15 menit yang telah dilakukan kepada kedua pasien dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Penurunan Skala Nyeri

| Indikator | Responden 1 | | | Responden 2 | | |
|---------------------------------|------------------|--------|------------------|------------------|--------|------------------|
| | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 |
| Skala nyeri (<i>pretest</i>) | 6 (nyeri sedang) | 6 | 4 | 5 (nyeri sedang) | 5 | 4 |
| Skala nyeri (<i>posttest</i>) | 6 | 4 | 3 (nyeri ringan) | 5 | 4 | 3 (nyeri ringan) |

Berdasarkan tabel 4.1 pada Ny. M berumur 57 taun pada hari pertama sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson skala nyeri 6 dari 0-10 setelah dilakukan relaksasi benson 6 dari 0-10 tidak ada penurunan , hari kedua sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson yang awalnya skala nyeri 6 dari 0-10 menjadi 4 dari 0-10 dan penurunan skala nyeri 2 pada hari ketiga sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson yang awalnya 4 menjadi 3 penurunan skala nyeri 1 . Sedangkan pada Ny.S umur 54 tahun pertama sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson skala nyeri 5 dari 0-10 setelah dilakukan relaksasi benson 5 dari 0-10 tidak ada penurunan , hari kedua sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson yang awalnya skala nyeri 5 dari 0-10 menjadi 4 dari 0-10 dan penurunan skala nyeri 1 pada hari ketiga sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson yang awalnya 4 menjadi 3 penurunan

skala nyeri 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri pertama pada Ny. M dan Ny. S dan kedua pasien dapat melakukan relaksasi benson dengan benar dan apabila pasien sulit untuk memusatkan pikiran perawat mengulangi lagi supaya mendapatkan hasil yang maksimal dan didukung oleh lingkungan yang tenang sehingga mampu menurunkan skala nyeri.

Evaluasi yang dapat dilakukan penulis bahwa pasien I dan II berdasarkan prioritas diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis hasil penerapan relaksasi benson pada hari ketiga pada tanggal 11 juli 2022 dengan pasien Ny M data subjektif nyeri berkurang menjadi skala 3 , gelisah menurun, meringis menurun, tekanan darah 150/90 kualitas tidur membaik. *Assement* yaitu masalah teratasi sebagian , untuk *planing* yaitu lanjutkan intervensi. Sedangkan Ny S nyeri sedikit berkurang menjadi skala 3 ,gelisah menurun,meringis menurun, tekanan darah 145/90 mmHg ,kualitas tidur membaik, sikap protektif menurun,meringis menurun, gelisah menurun. *Assement* yaitu masalah teratasi sebagian, untuk *planing* yaitu lanjutkan intervensi.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan membahas masalah keperawatan 2 responden dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya peradangan, Iskemia, Neoplasma) Dilakukan penelitian selama 3 hari. Dengan menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan mengkategorikan bahwa skor NRS 1 samapi 3 (nyeri ringan), 4 sampai 6(nyeri sedang), dan 7 sampai 10 (nyeri berat) (Mayasari, 2016). Dengan didapatkan dari data subjektif yaitu : pasien mengeluh nyeri kepala sampai ke tengkuk dan data objektif yaitu: pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, pasien sering memegangi kepalanya, pada Ny M skala nyeri 6 dari 0-10 sedangkan Ny S 5 dari 0-10, pasien sering menguap.

Faktor yang menyebabkan hipertensi antara lain : Usia karena seseorang 40 biasanya rentan terhadap tekanan darah yang secara bertahap

akan meningkatkan hipertensi dan seiring bertambahnya usia etnis kulit hitam mereka berisiko lebih besar terkena hipertensi, Riwayat keluarga karena darah tinggi penyakit turun menurun. Anak yang orang tuanya salah satunya menderita hipertensi memiliki risiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, 60% keturunannya akan mengalami hipertensi, jenis kelamin, seperti yang saat ini ditemukan pada pria dewasa dan dewasa muda (Sumartini, 2019). Sedangkan faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya: usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, *ansietas* (kecemasan), pengalaman sebelumnya (Dewi Rosliana, 2021). Berdasarkan teori menurut (Novieastari et al., 2019) Faktor yang mempengaruhi nyeri meliputi fisiologis (usia, kelelahan, gen, fungsi neurologis), sosial (perhatian, pengalaman masa lalu, dukungan keluarga dan masyarakat), dan faktor spiritual. Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri, yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian dapat mempengaruhi peningkatan nyeri yang dialami pasien. Data dari kedua pasien Ny M dan Ny S dipengaruhi oleh perhatian, dimana Ny M memiliki nyeri 6 setelah diberikan teknik relaksasi benson dilakukan selama 15 menit dilakukan selama 3 hari teratur pada hari terakhir skala nyeri turun menjadi 3 (nyeri ringan) dikarenakan Ny M saat diberikan teknik relaksasi benson Ny M lebih rileks dan melakukan dengan serius teknik relaksasi benson. Sedangkan Ny S skala nyeri 5 dari 0 sampai 10 setelah melakukan teknik relaksasi benson dilakukan selama 15 menit dilakukan selama 3 hari teratur pada hari terakhir turun menjadi 4 (nyeri sedang) karena Ny S kurang rileks saat melakukan tindakan teknik relaksasi benson. Hasil pengkajian pada Ny M dan Ny S dilakukan metode wawancara, observasi, penilaian skala nyeri menggunakan kuesioner *Numerik Rating Scale* (NRS) ditegaskan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Berdasarkan teori standar dalam keperawatan indonesia (PPNI, 2017) penyebab nyeri akut disebabkan karena agen fisiologis misalnya

(misalnya peradangan, iskemia, neoplasma). Pada kedua responden faktor yang mempengaruhi nyeri akut

Nyeri akut menurut (PPNI, 2017) adalah pengalaman tersebut bersifat sensorik atau emosional dan melibatkan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset atau intensitas ringan hingga lambat, dan intensitas ringan hingga berat, yang berlangsung kurang dari enam bulan. Batasan karakteristik dalam penggunaan diagnosa keperawatan ini diantaranya terdapat tanda menurut Standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diantaranya: gejala mayor data subjektif (mengeluh nyeri) sedangkan data objektif nya (tampak meringis, bersikap proktaktif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur) dan untuk gejala minor, data subjektif (tidak ada) sedangkan data objektif (tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis).

Intervensi keperawatan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan teknik nonfarmakologis salah satunya adalah relaksasi Benson. Manfaat Relaksasi Benson yang digunakan untuk menurunkan nyeri yaitu memberikan teknik non farmakologi salah satunya relaksasi benson menurut (Cahyati et al., 2021) diantara lain: menurunkan tekanan darah, tubuh akan menjadi rileks, berkurangnya rasa cemas, rasa khawatir , rasa gelisah, berkurangnya nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Sejalan dengan penelitian menurut (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Penelitian dilakukan di RSUP. Profesor DR RD Kandou Manado menemukan bahwa teknik relaksasi Benson berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri, dengan hasil menunjukkan penurunan skala nyeri, ditegaskan dengan nilai median sebelumnya dilakukanya 6,50 turun menjadi 3,00, dan interpretasi berubah dari yang awalnya sedang menjadi ringan. Penelitian yang diberikan kepada Ny M dan Ny S dalam menerapkan relaksasi benson dilakukan dengan cara yang sama. Pada hari pertama tidak ada penurunan skala nyeri yaitu Ny M 6 dari 0-10 (nyeri

sedang) dan Ny S 5 dari 0-10. Dikarenakan pasien kurang fokus dan pasien belum rileks,nyaman selama melakukan teknik relaksasi benson. Di hari kedua dan ketiga terjadi penurunan skala nyeri dikarenakan pasien lebih rileks dan tenang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa mengulang kata atau frase yang sesuai dengan keyakinan responden dapat menghambat impuls pada sistem kontrol dan mengontrol terhadap rata rata nyeri menurut Smaltzer dan Bare (2014). Hal ini sejalan dengan penelitian menurut potter and perry (2010) Relaksasi benson menghambat aktivitas saraf simpatis, mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen melalui tubuh dan kemudian otot-otot tubuh rileks, menciptakan rasa tenang dan nyaman. Sehingga disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson mampu menurunkan tingkat nyeri yang semulanya mengalami nyeri sedang dan menjadi nyeri ringan.

4.3 Keterbatasan studi kasus

Hasil yang disampaikan dari peneliti ini masih banyak terdapat kelemahan dan kekurangan. Berikut adalah beberapa kekurangan yang menjadikan keterbatasan dari peneliti sebagai berikut:

- 4.3.1 Kesiediaan dari pasien untuk melanjutkan penerapan terapi relaksasi benson, karena tidak ada pemantauan khusus.
- 4.3.2 Pengumpulan data responden, sebageian besar peneliti membacakan dan menjelaskan isi kuesioner yaitu skala nyeri (*Numeric Rating Scale*), karena adanya keterbatasan akan pemahaman dari responden untuk menentukan skala nyeri pada saat dijelaskan perlu diulang supaya responden lebih paham.
- 4.3.3 Keterbatasan dari responden, tidak selamanya responden selalu kooperatif

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “ penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi” yang akan dilakukan kepada Ny. M berdasarkan diagnosis pada nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Evaluasi pada hari ke tiga pada tanggal 11 Juli 2022, dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang P: Nyeri hilang timbul saat pusing , Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk , R: Nyeri pada kepala , S: Skala 3 dari 0-10, T : Nyeri hilang timbul setelah melakukan tindakan relaksasi benson dan data objektif sikap proktektif menurun, gelisah menurun, tekanan darah : 150/90 mmHg, Suhu : 36,2°C, Respirasi : 20x/menit. Sedangkan pada Ny. S berdasarkan diagnosa yang didapat nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Evaluasi pada hari ke tiga pada tanggal 11 Juni 2022 dengan data subjek : Pasien mengatakan nyeri berkurang P: Nyeri hilang timbul saat pusing , Q: Nyeri seperti berdenyut denyut , R: Nyeri pada kepala , S: Skala 3 dari 0 sampai 10, T : Nyeri hilang timbul setelah dilakuakan tindakan relaksasi benson dan data objektif sikap proktektif menurun, gelisah menurun, Tekanan darah 150/80 mmHg, suhu 36,5°C. Berdasarkan hasil penenlitian yang telah dilakukan pada pasien I yaitu Ny. M dan Pasien II yaitu Ny. S selama 3 hari dengan cara melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi benson dapat mengurangi skala nyeri namun belum sepenuhnya skala nyeri turun menjdai 0.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi insitusi pendidikan

Dapat dijadikan referensi di perpustakaan supaya menambah ilmu pengetahuan mahasiswa dan dapat meningkatkan kualitas

mutu pelayanan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi benson

5.2.2 Bagi penderita hipertensi

Bagi pasien hipertensi yang mengalami nyeri dapat memanfaatkan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut dan menurunkan tekanan darah.

5.2.3 Bagi mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan asuhan keperawatan yang tepat mengenai kasus dengan diagnosa medis hipertensi.

5.2.4 Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian mengenai teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan .

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7.
- Cahyati, Y., Somantri, I., Cahyati, A., Rosdiana, I., Sugiarti, I., Imam, A. T., & Puruhita, T. K. A. (2021). Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. In *CV Budi Utami*.
- Darah, T., Benson, R., & Benson, R. (2021). *TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA METRO THE IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN HYPERTENSION PATIENTS IN PENDAHULUAN Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang meningkatkan risiko terjad. 1*, 90–97.
- Dewi Rosliana. (2021). Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue Dan Nyeri Pada ... - Google Books. In *CV Budi Utama*.
- Doanaresta, D., Probosari, E., & Purwanti, R. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Petani Wanita Usia 45 – 65 Tahun di Puskesmas Karangawen II Kabupaten Demak. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(1), 19–30.
- Handayani Sukarno, I., Puguh Kristiyawati, S., & Riani, S. (2021). Terapi relaksasi benson berpengaruh terhadap teknan darah pasien hipertensi intradialitik di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1234–1248.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75.
- Hasnawati, S. (2021). *Hipertensi - Hasnawati S., SKM., M.Kes. - Google Buku*. Kbm Indonesia.
- Hastuti, A. P. (2019). HIPERTENSI - Google Buku. *Penerbit Lakeisha*.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Salemba Medika.
- Manuntung, A. (2018). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI - Ns. Alfeus Mamuntung, S.Kep., M.Kep. - Google Buku*. WINEKA MEDIA.
- Mayasari, C. D. (2016). The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Ramdaniati, S., Deswani, & Deswani. (2019). Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition - Google Books. *Elsevier Health Sciences*, 319.
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Salemba Me).

- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. In *DPP PPNI* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Purba, A., Anggorowati, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. (2021). Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Melalui Teknik Relaksasi Benson dan Natural Sounds Berbasis Audio Visual. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 425–432.
- Ruhardi, A., Hasaini, A., Asman, A., Pefbrianti, D., & Hariawan, H. (2021). *Teori Keperawatan Medikal Bedah* (D. Aulia Asman (ed.)). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Saputra, F. B., Purwono, J., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan terapi benson untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 181–185.
- Sembiring, S. (2018). Nyeri Kepala : Kenali dan Cegah.
- Simamora, L., Br.Pinem, S., & Rista, H. (2021). Pembudidayaan Seledri Di Pekarangan Rumah Sebagai Alternatif Penurunan Hipertensi Pada Lansia. *STIKes Mitra Husada Medan*, 4, 411–414.
- Sukmadi, A., Alifariki, L. O., Arfini Kasman A, I. M., & Siagian, H. J. (2021). Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 109–114.
- Sumartini, N. putu. (2019). *JURNAL KEPERAWATAN TERPADU (Integrated Nursing Journal)*. 1(1), 38–49.
- Susetyowati, Emi, H., Istiti, K., & Farah, F. (2018). *Peranan gizi dalam upaya pencegahan penyakit tidak memular*.
- Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan. In *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (Vol. 1). CV ANDI OFFSET.
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68.
- Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 187–196.
- Zakiah, A. (2017). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Salemba Medika.

DAFTAR LAMPIRAN
Lampiran1

Jadwal kegiatan penelitian

| Kegiatan | Jadwal tahun 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|--|
| | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| Pengajuan judul | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Penyusunan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Revisi KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Pengumpulan Kti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi / jurusan / program studi D3 Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, intervensi, evaluasi) dalam penerapan nyeri akut pada pasien hipertensi yang dapat memberi manfaat berupa menurunkan tekanan darah penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedure pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan / pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada peneliti ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 089670166894

PENELITI

Laily Fitriani

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa dari program studi D3 Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang yang bernama Laily Fitriani dengan judul “Penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Demak, 9 Juli 2022

Yang memberikan persetujuan



(Mudrika)

Lampiran 4

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa dari program studi D3 Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang yang bernama Laily Fitriani dengan judul "Penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Demak, 9 Juli 2022

Yang memberikan persetujuan



(Sumarsih)

Lampiran 5

DATA RESPONDEN

Pada bagian ini pasien dimohon untuk menuliskan jawaban yang sesuai dengan pernyataan yang diajukan oleh peneliti.

1. Nama : Ny M
2. Umur : 57 tahun
3. Alamat : Karangtowo, Demak
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
6. Pendidikan terakhir : SD

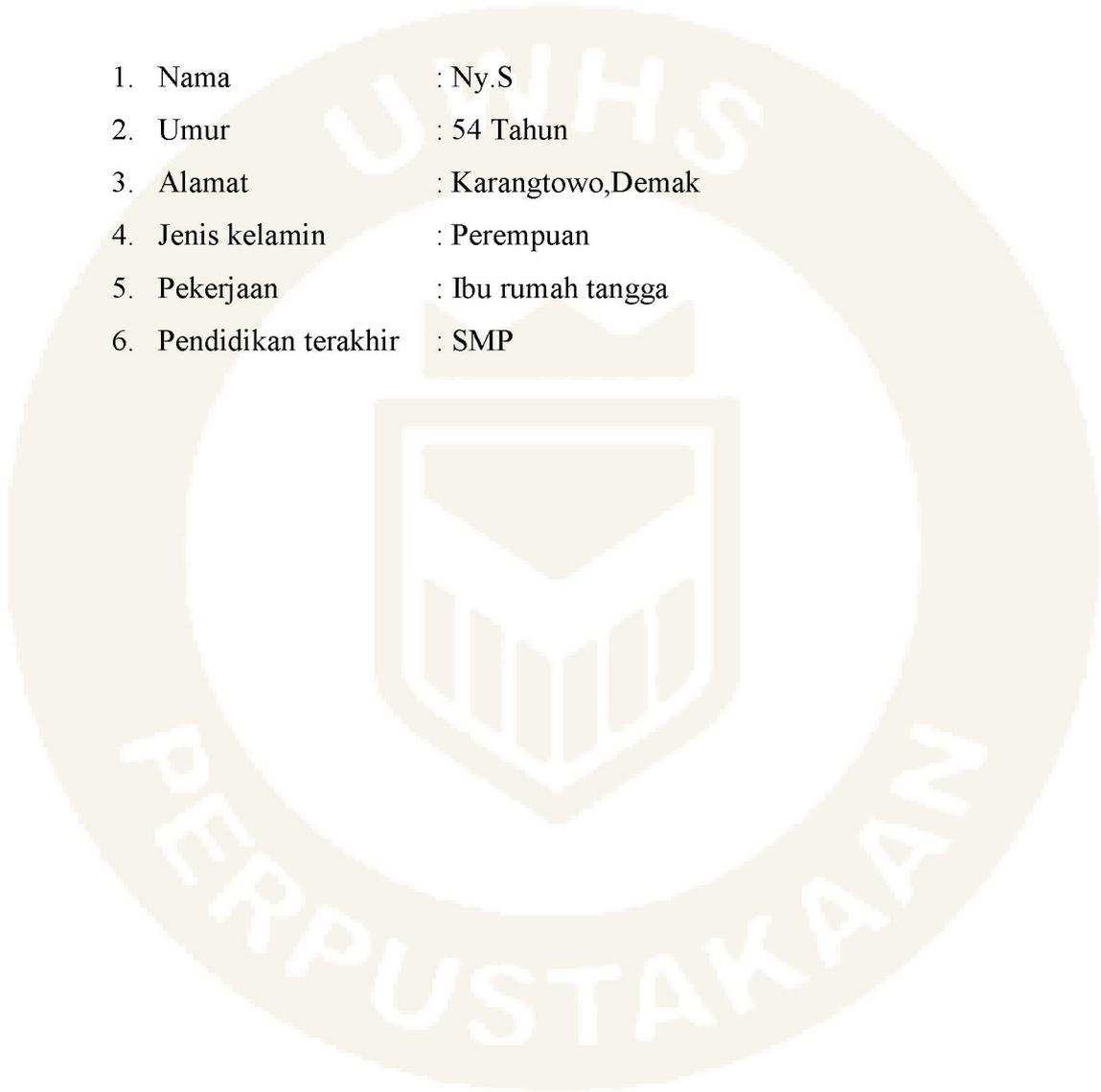


Lampiran 6

DATA RESPONDEN

Pada bagian ini pasien dimohon untuk menuliskan jawaban yang sesuai dengan pernyataan yang diajukan oleh peneliti.

1. Nama : Ny.S
2. Umur : 54 Tahun
3. Alamat : Karangtowo, Demak
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
6. Pendidikan terakhir : SMP



Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Judul penelitian : Penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

Peneliti : Laily fitriani

Responden : Ny M

Alamat responden : Demak

Petunjuk pengisian.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan jawaban tertulis

A. Data Demografi

Usia : 57 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Pendidikan : SD

B. Pengukuran Tekanan Darah

| Hari | Kode responden | Pre Tes (Tekanan darah) | Post Tes (Tekanan darah) | Pre Tes (Skala nyeri) | Post tes (skala nyeri) |
|------|----------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1 | Ny. M | 160/100 | 160/100 | 6 (Nyeri sedang) | 6 (Nyeri sedang) |
| 2 | Ny. M | 160/90 | 155/90 | 6 (Nyeri sedang) | 4 (Nyeri sedang) |
| 3 | Ny. M | 160/90 | 150/90 | 4 (Nyeri sedang) | 3 (Nyeri ringan) |

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

Judul penelitian : Penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi.

Peneliti : Laily fitriani

Responden : Ny S

Alamat responden : Demak

Petunjuk pengisian.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan jawaban tertulis

C. Data Demografi

Usia : 54 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Pendidikan : SMP

D. Pengukuran Tekanan Darah

| Hari | Kode responden | Pre Tes (Tekanan Darah) | Post Tes (Tekanan Darah) | Pre Tes (Skala Nyeri) | Pre Tes (Skala Nyeri) |
|------|----------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | Ny. S | 170/100 | 160/100 | 5 (Nyeri sedang) | 5 (Nyeri sedang) |
| 2 | Ny. S | 160/90 | 160/90 | 5 (Nyeri sedang) | 4 (Nyeri sedang) |
| 3 | Ny.S | 150/90 | 145/90 | 4 (Nyeri sedang) | 3 (Nyeri ringan) |

Lampiran 9

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

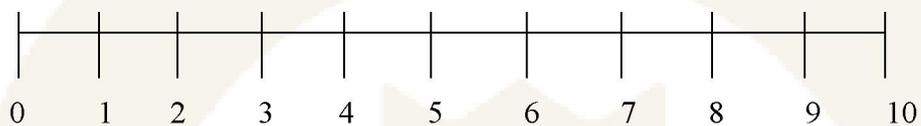
Nama responden:

Tanggal:

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 10

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

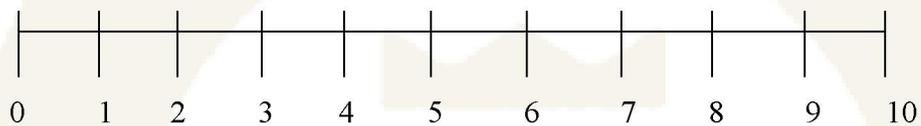
Nama responden :

Tanggal:

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 11

SOP TEKNIK RELAKSASI BENSON

| No | ASPEK YANG DINILAI |
|----------|---|
| A | FASE ORIENTASI |
| 1 | Mengucapkan salam |
| 2 | Memperkenalkan diri |
| 3 | Menjelaskan tujuan |
| 4 | Menjelaskan prosedur dan kontrak waktu |
| 5 | Menanyakan kesiapan pasien |
| B | FASE KERJA |
| 1 | Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuaikan kondisi pasien (duduk/berbaring) |
| 2 | Meminta pasien untuk memejamkan mata |
| 3 | Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kaki, a kendorkan dan rasakan relaksasi kedua kaki |
| b | Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua tangan, kendorkan dan rasakan relaksasi kedua tangan |
| c | Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada badan, kendorkan dan rasakan relaksasi |
| d | Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada leher, kendorkan dan rasakan relaksasi |
| e | Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks |
| 4 | Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada bagian yang sakit, memerintahkan dengan otak “ bahwa nyeri saya sudah menghilang dan sekrang saya lebih rileks “ / kata – kata positif yang dipilih klien. |
| 5 | Meminta pasien membuka mata secara perlahan |
| C | FASE TERMINASI |
| 1 | Mengevaluasi hasil penjelasan relaksasi |
| 2 | Menganjurkan pasien mengulang tehnik ini bila pasien merasa nyeri |
| 3 | Berpamitan dengan pasien |

| | |
|----------|--------------------------------------|
| D | PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN |
| 1 | Ketenangan selama melakukan tindakan |
| 2 | Menjadi kenyamanan pasien |
| 3 | Kemampuan komunikasi |



Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

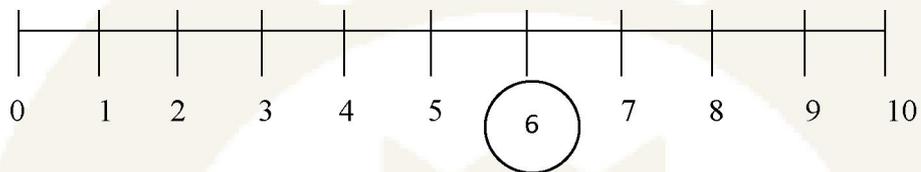
Nama responden: Ny. M (Responden I)

Tanggal: 9 Juli 2022 (Hari I)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

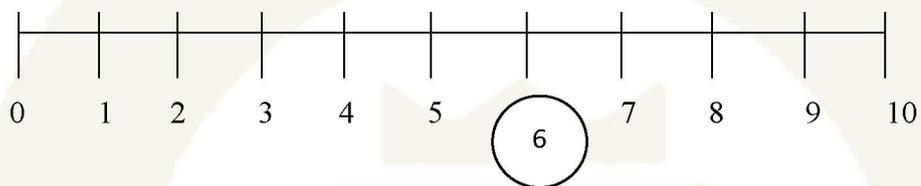
Nama responden : Ny. M (Responden I)

Tanggal: 9 Juli 2022 (Hari I)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

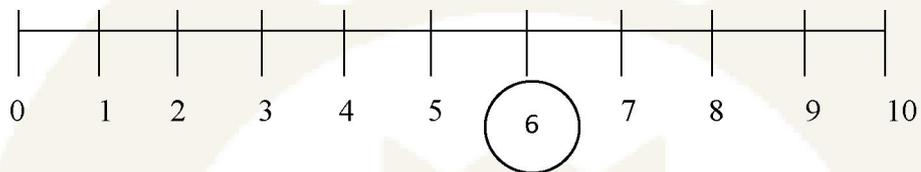
Nama responden: Ny. M (Responden I)

Tanggal: 10 Juli 2022 (Hari II)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

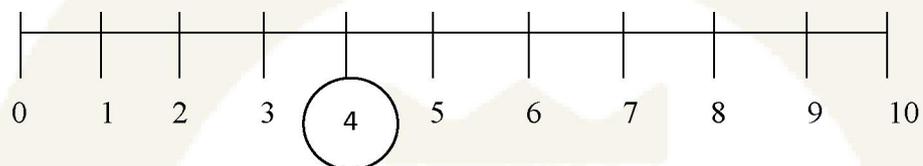
Nama responden : Ny. M (Responden I)

Tanggal: 10 Juli 2022 (Hari II)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

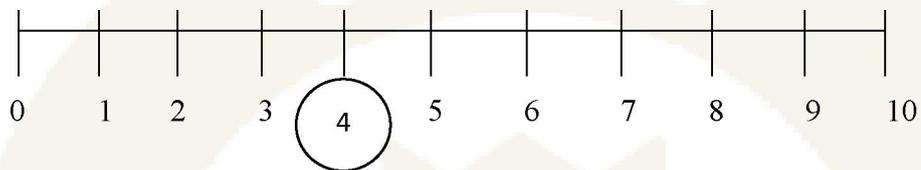
Nama responden: Ny. M (Responden I)

Tanggal: 11 Juli 2022 (Hari III)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

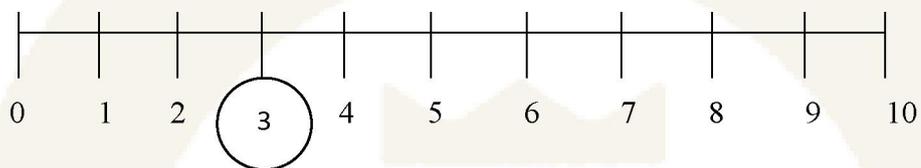
Nama responden : Ny. M (Responden I)

Tanggal: 11 Juli 2022 (Hari III)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

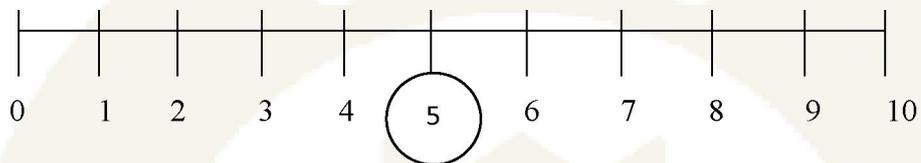
Nama responden: Ny. S (Responden II)

Tanggal: 9 Juli 2022 (Hari I)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

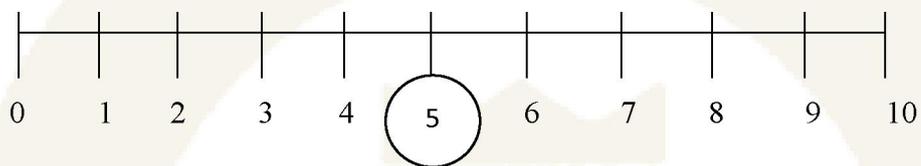
Nama responden : Ny. S(Responden II)

Tanggal: 9 Juli 2022 (Hari I)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

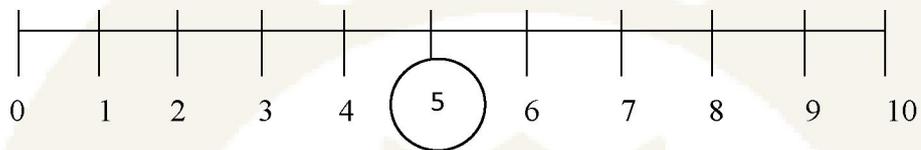
Nama responden: Ny. S (Responden II)

Tanggal: 10 Juli 2022 (Hari II)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

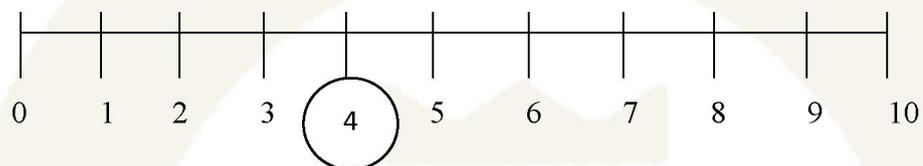
Nama responden : Ny. S (Responden II)

Tanggal: 10 Juli 2022 (Hari II)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pre-test

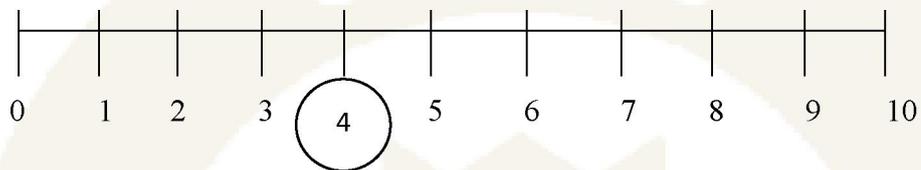
Nama responden: Ny. S (Responden II)

Tanggal: 11 Juli 2022 (Hari III)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Kuesioner Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Post-test

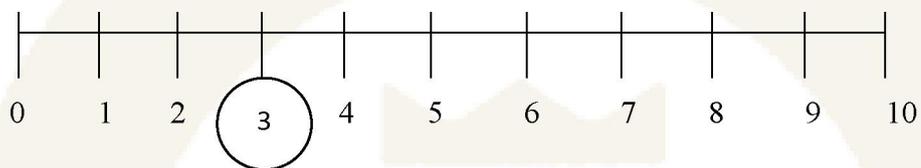
Nama responden : Ny. S (Responden II)

Tanggal: 11 Juli 2022 (Hari III)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda lingkaran pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri



Keterangan Skore :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol



LEMBAR KONSULTASI KTI
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
PRODI DIII KEPERAWATAN TAHUN 2022

Nam : Laily Fitriani
Nim : 1905030
Pembimbing : Ns. Niken Sukesni, M.Kep
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi

| No | Hari/Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|----|--------------------------|----------------------|---|
| 1 | Rabu, 2 Maret 2022 | Mengajukan judul KTI |  |
| 2 | Jumat, 4 Maret 2022 | Revisi Judul KTI |  |
| 3 | Senin, 7 Maret 2022 | Judul KTI ACC |  |
| 4 | Minggu, 13 Maret 2022 | Konsul BAB I |  |
| 5 | Senin, 21 Maret 2022 | Revisi BAB I |  |
| 6 | Kamis, 16 Juni 2022 | Konsul BAB I, II |  |
| 7 | Rabu, 22 Juni | Revisi I-II |  |

| | | | |
|----|-------------------------|---|---|
| | 2022 | <ul style="list-style-type: none"> a. Numbering b. Bahasa asing | |
| 8 | Jumat, 24 Juni 2022 | Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> a. Studi pendahuluan Revisi BAB II <ul style="list-style-type: none"> a. Numbering b. Kode SDKI Revisi BAB III <ul style="list-style-type: none"> a. Kriteria inklusi ditambah b. Etika kasus dilengkapi | f |
| 9 | Selasa 28 Juni 2022 | ACC BAB I-III <ul style="list-style-type: none"> a. Tanggal 9 juli lanjut penelitian | f |
| 10 | Kamis, 14 Juli 2022 | Konsul BAB IV dan ASKEP | f |
| 11 | Senin, 19 Juli 2022 | Revisi BAB I-V <ul style="list-style-type: none"> a. Penyesuaian tata letak b. Melengkapi lampiran c. Perbaiki typo dalam pengetikan | f |
| 12 | Selasa, 20 Juli 2022 | Konsul BAB I-V <ul style="list-style-type: none"> a. Lanjut seminar hasil | f |
| 13 | Rabu, 10 | Konsul revisi ke | f |

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M
DENGAN HIPERTENSI
DI KELURAHAN KARANGTOWO**



**DISUSUN OLEH
LAILY FITRIANI
(1905030)**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA PASIEN 1 DENGAN DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI**

Pengkajian dilakukan hari sabtu tanggal 9 Juli 2022 jam 09.00 WIB

A. Identitas pasien

Nama : Ny M
Umur : 57 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Suku bangsa : Jawa / Indonesia
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Karangtowo, Demak
Diagnosa medis : Hipertensi
Penanggung jawab
Nama : Tn A
Jenis kelamin : Laki laki
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hub. dengan Klien : Suami

B. Riwayat Keluarga

1. Keluhan utama
Pasien mengatakan sakit kepala atau pusing
2. Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 9 juli 2022 saya datang kerumah pasien, pasien mengeluh sakit kepala. Selain itu pasien juga nyeri kepala P: nyeri timbul saat tekanan darah naik, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: nyeri pada bagian kepala samapai ke tengkuk , S: skala nyeri 6 dari 0-10 T: nyeri terus menerus. Pasien pusing dan nyeri kepala sejak 1 minggu yang

lalu. Pasien juga mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital 160/100 mmHg, Nadi 86x/menit, suhu 36,4°C , respirasi 20 x/menit. pasien rutin kontrol ke pukesmas dekat rumahnya setiap sebulan sekali apabila obat habis.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi pasien rutin minum obat penurun darah tinggi sehari satu kali, pasien sebelumnya belum pernah di rawat di rumahsakit.

4. Riwayat penyakit keluarga

klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti Jantung, ASMA, Hipertensi, Diabetus militus.

5. Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan maupun obat obatan.

C. Pola kesehatan fungsional

1. Pola persepsi dan pemeriharaan kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang paling utama dan anugerah dari allah. Sehingga ketika pasien merasa sakit pasien segera memeriksakan ke layanan terdekat .

2. Pola nutrisi dan metabolik

| Keterangan | Sebelum sakit | Saat sakit |
|---------------------|---|--|
| Pola makan | Pasien makan 3x sehari (nasi,lauk,sayur). | Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedikit. |
| Keluhan dalam makan | - | Tidak nafsu makan |
| BB | 56 | - |

3. Pola eliminasi

Eliminasi BAK

| Keterangan | Sebelum sakit | Selama sakit |
|------------|------------------|------------------|
| Frekuensi | 5-6 x/ hari | 3-4 x/ hari |
| Waktu | Pagi,siang,malam | Pagi,siang,malam |
| Warna | Normal | Normal |
| Jumlah | ± 1000 cc/hari | ± 800 cc/hari |

Eliminasi BAB

| Keterangan | Sebelum makan | Selama sakit |
|-------------|---------------|--------------|
| Frekuensi | 1x/ hari | 1x/hari |
| Waktu | Pagi | Pagi |
| Warna | Normal | Normal |
| Konsistensi | Padat | Padat |
| Bantuan BAB | - | - |
| Keluhan | - | - |

aktifitas dan latihan

a. Selama sakit

Selama sakit pasien jarang mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih bersih maupun masak karena sering sakit kepala,dan selama sakit pasien jarang berolahraga, pasien bisa beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

b. Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien bisa mengerjakan pekerjaan rumah sebagai ibu rumah tangga seperti biasanya, pasien mengatakan sebelum sakit tiap habis sholat subuh selalu olahraga dengan jalan jalan pagi

5. Pola istirahat dan tidur

a. Selama sakit

Pasien mengatakan sulit tidur, tidur sering terbangun karena nyeri kepala, tidur malam hanya \pm 5 jam, mata pasien nampak panda, mata sayu dan tampak mengantuk.

b. Sebelum tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit kualitas tidur baik, tidur nyenyak, pasien tidur malam pun 8 jam tanpa ada gangguan apapun.

6. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien mengatakan nyeri kepala, kemampuan kognitif mengingat memory baik, kemampuan berkomunikasi dan memahami pesan baik.

P: Nyeri timbul saat pusing dan darah tinggi naik

Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk

R: Nyeri pada bagian kepala

S: Skala nyeri 6 dari 0 sampai 10

T: nyeri terus menerus

Pasien nampak gelisah dan cemas

7. Pola hubungan dengan orang lain

Kemampuan pasien dalam berkomunikasi jelas dan mampu dimengerti oleh orang lain, orang terdekat pasien adalah anak dan suaminya.

8. Pola reproduksi dan seksual

a. Pemahaman pasien tentang fungsi seksual : mengerti dan paham

b. Gangguan hubungan seksual : -

9. Persepsi diri dan konsep diri

a. Pasien sangat berharap agar segera sembuh setelah menjalani perawatan.

b. Status emosi: Pasien merasa sedih, cemas, gelisah dan tidak nyaman pada keadaan saat ini

c. Konsep diri

- 1) Citra diri: Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya
- 2) Identitas: Pasien berjenis kelamin perempuan
- 3) Peran : Pasien mengatakan menjadi ibu rumah tangga didalam keluarga.
- 4) Ideal diri: Pasien berharap agar bisa sembuh dan melakukan peran
- 5) Harga diri: Pasien tidak malu akan penyakitnya yang dideritanya pada saat ini.

10. Pola mekanisme koping

Pasien mengambil keputusan dibantu suami dan keluarga, ketika menghadapi masalah pasien memecahkan masalah musyawarah bersama suami maupun anaknya .

11. Pola nilai kepercayaan atau keyakinan

Pasien mengatakan sumber dari kekuatan pasien adalah keluarga dan allah

D. Pemeriksaan fisik

- a. Tingkat kesadaran : Composmetis E4 V5 M6
- b. Penampilan : Lemah, Lemas
- c. Tanda tanda vital
 - 1) Suhu tubuh : 36,4°C
 - 2) Tekanan darah : 160/100 mmHg
 - 3) Respirasi : 20 x/Menit
 - 4) Nadi : 86x/Menit
- d. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada luka.
- e. Rambut
Rambut warna hitam dan sedikit beruban, rambut keriting, bersih tidak ada ketombe.
- f. Mata

Bentuk Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya kanan dan kiri positif, penglihatan baik.

g. Hidung

Bentuk simetris, tidak ada polip, bersih tidak ada secret.

h. Telinga

Bentuk simetris kanan kiri, tidak ada serumen, pendengaran baik, bersih tidak ada secret .

i. Mulut

Mukosa lembab, gigi nampak kuning, tidak ada stomatitis.

j. Leher dan tenggorokan

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

k. Paru paru

1) Inspeksi : Bentuk simetris, gerakan dada simetris

2) Perkusi : Sonor

3) Palpasi : Teraba vokal fremitus

4) Auskultasi : Suara dase veskuler, tidak ada wheezing maupun rokhi

l. Jantung

1) Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan ictus cordis

2) Perkusi : Pekak

3) Palpasi : Tidak ada nyeri dada

4) Auskultasi : Terdengar S1 dan S2

m. Abdomen

1) Inspeksi : Datar

2) Auskultasi : Bising usus (+) 18x/menit

3) Perkusi : Timpani

4) Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar dan lien

n. Genetalia

Bersih dan tidak ada hemoroid.

o. Integumen

Warna kulit pucat, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, CRT > 3 detik.

p. Ekstermitas

Atas : Tidak ada edema, akral teraba dingin, tonus otot baik, kekuatan otot 5 pergerakan baik.

Bawah : Tidak ada edema, akral teraba dingin, tonus otot baik, kekuatan otot 5 pergerakan baik.

E. Analisa data

Nama : Ny. M

Umur : 57 tahun

Diagnosa Medis : Hipertensi

| No | Data fokus | Etiologi | Problem |
|----|--|---------------------------|------------|
| 1 | DS: Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala P : Nyeri timbul saat darah tinggi naik Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk R :Nyeri kepala S : Skala nyeri 6 dari 0 samapi 10 T : Nyeri terus menerus DO: a. Pasien nampak meringis b. Pasien nampak gelisah c. Tekanan darah meningkat | Agen pencedera fisiologis | Nyeri akut |

| | | | |
|---|--|---------------------------|-------------------------------|
| | <p>160/100 mmHg</p> <p>d. Pasien nampak sulit tidur</p> <p>e. Pasien nampak memegang kepala</p> | | |
| 2 | <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sering pusing</p> <p>DO:</p> <p>a. Tanda tanda vital</p> <p>Tekanan darah: 160/100 mmHg</p> <p>Nadi: 86x/menit</p> <p>Suhu: 36,4 °C</p> <p>Respirasi: 20x/Menit</p> <p>b. Akral teraba dingin</p> <p>c. Warna kulit pucat</p> <p>d. Tugor kulit menurun</p> <p>e. Pasien nampak lemah</p> <p>f. Pasien nampak gelisah</p> <p>g. Pasien nampak meringis</p> <p>h. CRT >3 detik</p> | Peningkatan tekanan darah | Perfusi perifer tidak efektif |
| 3 | <p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>b. Pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri kepala</p> <p>c. Pasien mengatakan tidur malam nya hanya ± 5 jam</p> | Kurang kontrol tidur | Gangguan pola tidur |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>dikarenakan terbangun akibat sakit kepala</p> <p>d. Pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>e. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>DO:</p> <p>a. Mata pasien nampak mengantuk</p> <p>b. Mata pasien nampak sayu dan mata panda</p> | | |
|--|--|--|--|

F. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

G. Rencana keperawatan

| No | DX Kep | Intervensi keperawatan | | | Nama |
|----|---|--|---|--|-------|
| | | Tujuan dan Kriteria hasil | Intervensi | Rasional | |
| 1 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam | <p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,</p> | <p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi,</p> | Liyan |

| | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|---|--|
| | <p>s (D.0077)</p> | <p>diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membai k (L.0806 6)</p> | <p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) 2. Kontrol yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruangan, penerangan, kebisingan) 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> | <p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk memberikan respons nyeri non verbal Teraupetik 1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) 2. Lingkungan yang nyaman dan tenang akan mengurangi nyeri 3. Untuk menemukan pengobatan nyeri secara tepat.</p> | |
|--|----------------------------|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------------------|
| | | | <p>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengatasi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> | <p>Edukasi</p> <p>1. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>2. Menjelaskan cara meredakan nyeri</p> <p>3. Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri</p> <p>4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Mengolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> | |
| 2 | Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi | <p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa sirkulasi perifer (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu)</p> | <p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian</p> | La a i l y |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|---|---|--|
| | <p>darah (D.0009)</p> | <p>perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun 2. Akral membaik 3. Tugor kulit membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolic membaik <p>(L.02011)</p> | <p>2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin disertai teknik relaksasi benson 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak | <p>kapiler, warna, suhu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui faktor resiko gangguan sirkulasi. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk berolahraga rutin dan relaksasi benson 2. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Menganjurkan untuk program diet untuk | |
|--|-----------------------|--|---|---|--|

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| | | | ikan omega 3) | memperbaiki sirkulasi (mis Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) | |
| 3 | Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) | Setelah dilakukan tindakan Observasi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas | Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Teh, kopi, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak sebelum tidur) Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan 2. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus | Observasi 1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur (nyeri kepala) 3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Teh, kopi, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak sebelum tidur) Teraupetik 1. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,k | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidur cukup (L.05045) | tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang menggagu tidur 4. Ajarkan relaksasi benson atau cara nonfarmakologi lainya | ebisingan maupun tempat tidur) 2. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga Edukasi 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang menggagu tidur 3. Mengajarkan relaksasi benson | |
|--|--|--|---|--|--|

H. Catatan keperawatan

| | | | | |
|----|----------|-------------|---------------|------|
| NO | Tanggal/ | Implemntasi | Respon pasien | Nama |
|----|----------|-------------|---------------|------|

| | Jam | | | |
|---|-------------------|--|---|-------|
| 1 | 9/7/2022 11.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi,ferekuensi, kualitas,intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri | <p>S: pasien mengtakan nyeri kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> a. P: Nyeri timbul saat pusing (tekanan darah naik) b. Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk c. R: Nyeri pada kepala d. S: Skala nyeri 6 dari 0-10 e. T: nyeri terus menerus <p>O: pasien nampak meringis</p> | laily |
| 1 | 9/7/2022 11.00 | Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) | <p>S: Pasien mengatakan belum mengerti relaksasi benson dan mau melakukan relaksasi tersebut</p> <p>O: Pasien nampak bisa melakukan relaksasi benson</p> | Laily |
| 1 | 9/7/2022 11.00 | Memberikan Lingkungan yang nyaman dan tenang akan mengurangi nyeri | <p>S: Pasien koperatif</p> <p>O: Pasien nampak nyaman</p> | Laily |
| 1 | | Menjelaskan penyebab periode dan pemicu | S: Pasien belum tahu dari periode dan pemicu nyeri | Laily |

| | | | | |
|---|-------------------|--|--|-------|
| | | nyeri | O: Pasien nampak kooperatif saat diberitahu akan pemicu nyeri | |
| 1 | 9/7/2022 11.00 | Menjelaskan cara meredakan nyeri | S: Pasien mengatakan mau akan dijelaskan cara meredakan nyeri dengan salah satu terapi non farmakologi O: pasien nampak memperhatikan | Laily |
| 1 | 9/7/2022 11.00 | Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri | S: pasien mengatakan jika nyeri sering tarik napas dan minum obat penurun tekanan darah O: - | Laily |
| 1 | 9/7/2022 11.00 | Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(teknik relaksasi benson) | S: pasien mengatakan mau O: pasien kooperatif saat diajari teknik non farmakologis | Laily |
| 2 | 9/7/2022 11.15 | Memeriksa sirkulasi perifer keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) | S: pasien mengatakan pusing O: Tekanan darah 160/100 mmHg Nadi:86x/menit Suhu : 36,4°C | Laily |
| 2 | 9/7/2022 11.15 | Untuk mengetahui faktor resiko | S: pasien mengatakan mempunyai riwayat | Laily |

| | | | | |
|---|-------------------|---|---|-------|
| | | gangguan sirkulasi | penyakit hipertensi O: Tekanan darah : 160/100 mmHg | |
| 2 | 9/7/2022 11.15 | Menganjurkan untuk berolahraga rutin dan disertai teknik relaksasi benson | S: pasien mengatakan bersedia olahraga (mis. Jalan jalan pagi) dan melakukan relaksasi benson O: Pasien tampak berolahraga jalan pagi seminggu 2 kali dan pasien nampak kooperatif | Laily |
| 2 | 9/7/2022 11.15 | Menganjurkan untuk program diet untuk memperbaiki sirkulasi | S: Pasien mengatakan saat ini menghindari makan yang berlemak dan asin O: Pasien nampak membatasi makan yang memuncu tekanan darah naik | Laily |
| 3 | 9/7/2022 11.40 | Mengetahui pola aktivitas dan tidur | S: Pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan tidur di malam hari hanya \pm 5 jam saja karena sering terbangun O: Pasien nampak mengantuk, mata panda, mata sayu. | Laily |
| 3 | 9/7/2022 11.40 | Untuk mengetahui faktor penguanggu tidur | S: Pasien mengatakan faktor penguanggu tidur | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| | | | nyeri kepala akibat hipertensi dan sulit untuk memulai tidur O: Pasien nampak lemas, mata sayu, mata panda | |
| 3 | 9/7/2022 11.40 | Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur | S: Pasien mengatakan belum tahu makanan dan minuman yang mengganggu tidur O: pasien nampak kooperatif saat di jelaskan | Laily |
| 3 | 9/7/2022 11.40 | Mengajarkan teknik non farmakologi (Mengajarkan relaksasi benson) | S: Pasien mengatakan belum tahu cara relaksasi benson dan pasien mengatakan mau untuk diajari terapi non farmakologis(relaksasi benson) O: pasien nampak kooperatif | Laily |
| 1 | 10/7/2022 11.00 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri | S: pasien mengatakan masih nyeri kepala a. P: Nyeri timbul saat pusing (tekanan darah naik) b. Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk c. R: Nyeri pada kepala d. S: Skala nyeri 6 dari 0- | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| | | | 10 e. T: nyeri terus menerus O: pasien nampak lemas, meringis | |
| 1 | 10/7/2022 11.00 | Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) | S: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi benson Skala nyeri menjadi 4 O: Pasien nampak kooperatif | Laily |
| 1 | 10/7/2022 11.00 | Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang akan mengurangi nyeri | S: Pasien kooperatif O: Pasien nampak nyaman | Laily |
| 1 | 10/7/2022 11.00 | Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri | S: Pasien mengatakan sudah paham pemicu nyeri yaitu saat tekanan darah naik O: Pasien nampak kooperatif | Laily |
| 1 | 10/7/2022 11.00 | Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri | S: pasien mengatakan jika nyeri sering tarik napas dan minum obat penurun tekanan darah dan sekarang mau nyoba teknik relaksasi benson O: - | Laily |
| 2 | 10/7/2022 11.20 | Memeriksa sirkulasi perifer keadaan | S: pasien mengatakan masih pusing | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|---|-------|
| | | umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna,suhu) | O: Tekanan darah 160/90 mmHg RR: 20 x/Menit Nadi:85x/menit Suhu : 36°C | |
| 2 | 10/7/2022 11.20 | Untuk mengetahui faktor resiko gangguan sirkulasi | S: pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi O: Tekanan darah : 160/90 mmHg | Laily |
| 2 | 10/7/2022 11.20 | Menganjurkan untuk berolahraga rutin | S: pasien mengatakan sekarang sering olahraga (mis. Jalan jalan pagi) O: Pasien tampak berolahraga jalan pagi seminggu 3 kali | Laily |
| 2 | 10/7/2022 11.20 | Menganjurkan untuk program diet untuk memperbaiki sirkulasi | S: Pasien mengatakan saat ini masih menghindari makan yang berlemak dan asin O: Pasien nampak membatasi makan yang memicu tekanan darah naik | Laily |
| 3 | 10/7/2022 11.30 | Mengetahui pola aktivitas dan tidur | S: Pasien mengatakan sulit tidur O: Pasien nampak mengantuk,mata panda | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| 3 | 10/7/2022 11.30 | Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur | S: Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur nyeri kepala yang tiba tiba muncul O: Pasien nampak lemah,lemas,mata sayu | Laily |
| 1 | 11/7/2022 11.00 | a.Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri | S: pasien mengatakan masih nyeri kepala P: Nyeri timbul saat pusing (tekanan darah naik) Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada kepala S: Skala nyeri 4 dari 0-10 T: nyeri hilang timbul O: pasien nampak lemas | Laily |
| 1 | 11/7/2022 11.00 | Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) | S: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi benson Skala turun menjadi 3 O: Pasien nampak kooperatif | Laily |
| 1 | 11/7/2022 11.00 | Memberikan Lingkungan yang nyaman dan tenang akan mengurangi nyeri | S: Pasien kooperatif O: Pasien nampak nyaman | Laily |
| 1 | 11/7/2022 | Menjelaskan penyebab | S: Pasien mengatakan | |

| | | | | |
|---|--------------------|---|--|-------|
| | 11.00 | periode dan pemicu nyeri | sudah paham pemicu nyeri yaitu saat tekanan darah naik O: Pasien nampak kooperatif | |
| 1 | 11/7/2022 11.00 | Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri | S: pasien mengatakan jika nyeri sering tarik napas dan minum obat penurun tekanan darah dan sekarang mau nyoba teknik relaksasi benson O: - | Laily |
| 2 | 11/7/2022 11.20 | Memeriksa sirkulasi perifer keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna,suhu) | S: pasien mengatakan masih pusing O: Tekanan darah 150/90 mmHg Respirasi : 21 x/menit Nadi:82 x/menit Suhu : 36,2°C | Laily |
| 2 | 11/7/2022 11.20 | Untuk mengetahui faktor resiko gangguan sirkulasi | S: pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi O: Tekanan darah : 150/90 mmHg | Laily |
| 2 | 11/7/2022 11.20 | Menganjurkan untuk berolahraga rutin | S: pasien mengatakan sekarang sering olahraga (mis. Jalan jalan pagi) O: Pasien tampak | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| | | | berolahraga jalan pagi seminggu 3 kali | |
| 2 | 11/7/2022 11.20 | Menganjarkan untuk program die untuk memperbaiki sirkulasi | S: Pasien mengatakan saat ini masih menghindari makan yang berlemak dan asin O: Pasien nampak membatasi makan yang memincu tekanan darah naik | Laily |
| 3 | 11/7/2022 11.30 | Mengetahui pola aktivitas dan tidur | S: Pasien mengatakan sulit tidur O: Pasien nampak mengantuk, mata panda | Laily |
| 3 | 11/7/2022 11.30 | Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur | S: Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur nyeri kepala O: Pasien nampak lemah, lemas, mata sayo | Laily |

I. Catatan perkembangan

| No DP | Tanggal/jam | Evaluasi (SOAP) | Nama |
|----------|-------------------|---|------|
| 1 | 9/7/2022 17.00 | S: Pasien mengatakan nyeri kepala saat tekanan darah naik a. P: Nyeri timbul saat pusing dan tekanan darah naik b. Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk c. R: Nyeri pada bagian kepala | |

| | | |
|---|--|-------|
| | <p>d. S: Skala nyeri 6 dari 0-10</p> <p>e. T: Nyeri terus menerus</p> <p>O: Pasien nampak meringis, pasien nampak memegang kepala , pasien nampak gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur | |
| 2 | <p>S: Pasien mengatakan sakit kepala dan pusing</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda tanda vital Tekanan darah : 160/100 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi: 20 x/Menit b. Akral pasien dingin c. Warna kulit pucat d. Pasien nampak gelisah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer misalnay warna, suhu tubuh 2. Monitor nyeri ekstermitas 3. Anjurkan olahraga rutin | Laily |
| 3 | <p>S: Pasien mengatakan sulit tidur dan sering</p> | Laily |

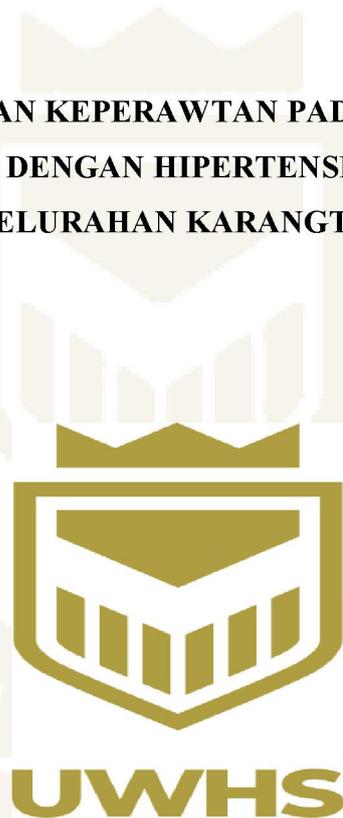
| | | | |
|---|--------------------|--|-------|
| | | <p>terjaga , tidur malam ± 5 sering terbangun akibat nyeri kepala</p> <p>O: Pasien nampak mengantuk, wajah lesu dan tampak mata panda dan sayo.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Modifikasi tidur 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit | |
| 1 | 10/7/2022 17.00 | <p>S: Pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi benson lebih menjadi rileks dan masih terasa pusing dan sakit kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> a. P : Nyeri timbul saat pusing b. Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk c. R: Nyeri pada bagian kepala d. S: Skala nyeri 6 dari 0-10 e. T: Nyeri terus menerus <p>O: Pasien nampak meringis berkurang, Pasien nampak sudah tidak memegangai kepala .</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson) | |
| 2 | | <p>S: Pasien mengatakan masih pusing</p> <p>O:</p> | Laily |

| | | | |
|---|--|--|-------|
| | | <p>a. Tanda tanda vital Tekanan darah : 160/90 mmHg Nadi : 85x/menit Suhu : 36,2°C Respirasi : 21x/menit</p> <p>b. Akral teraba dingin c. Tugor kulit menurun d. Pasien nampak gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Ajurkan berolahraga rutin 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi misalnya rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3 | |
| 3 | | <p>S: Pasien mengatakan sedikit bisa tidur dan nyenyak dari pada kemarin , pasien mengatakan tidur malam terbangun 1x O: Kualitas tidur membaik, Pasien tidak nampak mengantuk A: Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Modifikasi lingkungan | Laily |
| 1 | | <p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. P: Nyeri hilang timbul saat pusing b. Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk | Laily |

| | | | |
|---|--------------------|--|-------|
| | | <p>c. R: Nyeri pada kepala</p> <p>d. S: Skala 4 dari 0-10</p> <p>e. T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O:Pasien nampak meringis berkurang,Pasien nampak tidak lagi memegangi kepala, pasien nampak lebih rileks</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri <p>Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson</p> | |
| 2 | 11/7/2022 17.00 | <p>S: Pasien mengatakan pusing berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda tanda vital Tekanan darah : 150/90 mmHg Suhu : 36,2°C Respirasi : 21x/menit b. Akral teraba hangat c. Tugor kulit membaik d. Gelisah berkurang <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Ajurkan berolahraga rutin 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi misalnya rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3 | Laily |

| | | |
|---|--|-------|
| 3 | <p>S: Pasien mengatakan bisa tidur dan tidak terbangun pada malam hari</p> <p>O: Pasien nampak nyaman, rileks, mata panda mulai menghilang, penampilan tidak mengantuk.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | Laily |
|---|--|-------|

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
DENGAN HIPERTENSI
DI KELURAHAN KARANGTOWO**



UWHS

**DISUSUN OLEH
LAILY FITRIANI
(1905030)**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA PASIEN 2 DENGAN DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI**

Pengkajian dilakukan hari sabtu tanggal 9 juli 2022

A. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Umur : 54 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Suku bangsa : Jawa / Indonesia
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Karangtowo, Demak
Diagnosa medis : Hipertensi

Penanggung jawab

Nama : Tn. S

Jenis kelamin : Laki laki
Pekerjaan : Tukang Becak
Hub. dengan pasien : Suami

B. Riwayat keluarga

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan sakit kepala

2. Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 9 juli 2022 saya datang kerumah pasien, pasien mengeluh sakit kepala bila tekanan darah naik. Selain itu pasien juga nyeri kepala P: nyeri timbul tiba tiba, Q: nyeri seperti berdenyut denyut , R: nyeri pada bagian kepala sampai ke tengkuk , S: skala nyeri 5 dari 0-10 T: nyeri hilang timbul ,pasien mempunyai riwayat darah tinggi kurang lebih 2 tahun yang lalu, klien juga mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pasien tidur hanya \pm 6 jam sehari. Hasil pemeriksaan tanda tanda vital , tekanan darah 170/100 mmHg, suhu 36,1°C, respirasi 21x/menit, nadi 90x/menit . pasien nampak cemas dan gelisah, mata panda, pasien mengatakan rutin kontrol di pelayanan kesehatan terdekat

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi pasien rutin minum obat penurun darah tinggi sehari satu kali, pasien sebelumnya belum pernah di rawat di rumahsakit.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan bahwa bapaknya dahulu juga memiliki penyakit hipertensi. Anggota keluarga pasien juga ada yang memiliki penyakit DM dan stroke.

5. Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan maupun obat.

C. Pola kesehatatan fungsional

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- a. Persepsi pasien tentang penyakitnya adalah cobaan dari tuhan.
 - b. Pasien mengatakan bila sakit hanya istirahat dirumah dan peeriksa ke pelayanan kesehatan
 - c. Kebiasaan hidup (obat dari warung, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi rokok,dan jarang olahraga)
 - d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan : keadaan tempat tinggal bersih
2. Pola nutrisi dan metabolik

| Keterangan | Sebelum sakit | Saat sakit |
|---------------------|---|--|
| Pola makan | Pasien makan 3x sehari (nasi,lauk,sayur). | Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedikit. |
| Keluhan dalam makan | - | Tidak nafsu makan |
| BB | 60 | - |

3. Pola eliminasi
Eliminasi BAK

| Keterangan | Sebelum sakit | Selama sakait |
|------------|------------------|------------------|
| Frekuensi | 5-6 x/ hari | 3-4 x/ hari |
| Waktu | Pagi,siang,malam | Pagi,siang,malam |
| Warna | Normal | Normal |
| Jumlah | ± 1000 cc/hari | ± 800 cc/hari |

Eliminasi BAB

| Keterangan | Sebelum makan | Selama sakit |
|-------------|---------------|--------------|
| 4. P | | |
| o | | |
| l | | |
| a | | |
| a | | |
| k | | |
| t | | |
| Frekuensi | 1x/ hari | 1x/hari |
| Waktu | Pagi | Pagi |
| Warna | Normal | Normal |
| Konsistensi | Padat | Padat |
| Bantuan BAB | - | - |
| Keluhan | - | - |

ivitas dan latihan

a. Selama sakit

Selama sakit pasien jarang mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih bersih maupun masak karena sering sakit kepala, dan selama sakit pasien jarang berolahraga, pasien bisa beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

b. Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien bisa mengerjakan pekerjaan rumah sebagai ibu rumah tangga seperti biasanya, pasien mengatakan sebelum sakit tiap habis sholat subuh selalu olahraga dengan jalan jalan pagi

5. Pola istirahat dan tidur

a. Selama sakit

Pasien mengatakan selama sakit sering terjaga pada malam hari karena nyeri pada kepala, tidur malam hanya ± 4 jam, mata pasien nampak mengantul, sayo dan juga sering menguap.

b. Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit kualitas tidur baik, tidur tidak pernah terjaga atau bangun pada malam hari, tidur malam pasien 8 jam tanpa gangguan apapun.

6. Pola persepsi sensori dan kognitif

Pasien mengatakan nyeri kepala atau pusing pada saat darah tinggi naik, kemampuan mengingat sangat baik, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan memahami pesan baik.

P : Nyeri timbul tiba tiba

Q : Nyeri berdenyut denyut

R : Nyeri pada bagian kepala samapai kebagian tengkuk

S : Skala 5 dari 0 sampai 10

T : Nyeri hilang timbul

Pasien nampak cemas dan gelisah

7. Pola hubungan dengan orang lain

Kemampuan pasien dalam berkomunikasi jelas dan mampu dimengerti oleh orang lain, orang terdekat pasien adalah anak dan suaminya.

8. Pola reproduksi dan seksual

a. Pemahaman pasien tentang fungsi seksual : mengerti dan paham'

b. Gangguan hubungan seksual : -

9. Persepsi diri dan konsep diri

a. Pasien berharap agar segera sembuh

b. Status emosi : Pasien merasa sedih, cemas dan tidak nyaman pada keadaan saat ini.

c. Konsep diri

1) Citra diri : Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya

2) Identitas : Pasien berjenis kelamin perempuan

3) Peran : Pasien merasa sudah menjadi ibu yang baik

4) Ideal diri : Pasien berharap agar bisa sembuh

5) Harga diri : Pasien tidak malu akan penyakit yang diderita pada saat ini.

10. Pola mekanisme koping

Pasien ketika mengambil keputusan dibantu oleh suami, ketika menghadapi masalah membicarakan kepada suami untuk memecahkan masalah.

11. Pola nilai kepercayaan atau keyakinan

Sebelum dan sesudah sakit klien selalu menjalankan ibadah dengan baik. Dan pasien mengatakan sumber dari kekuatan pasien dari keluarga dan Allah.

D. Pemeriksaan fisik

- a. Tingkat kesadaran : Composmetis E4 V5 M6
- b. Tanda tanda vital
 - 1) Suhu tubuh : 36,1°C
 - 2) Tekanan darah : 170/100 mmHg
 - 3) Respirasi : 20x/ Menit
 - 4) Nadi : 90x/ Menit
- c. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada luka.
- d. Rambut
Rambut sedikit beruban, rambut bergeombang, bersih tidak ada ketombe.
- e. Mata
Bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya kanan dan kiri positif, penglihatan baik.
- f. Hidung
Bentuk simetris, tidak ada polip dan bersih tidak ada secret.
- g. Telinga
Bentuk simetris kanan kiri, tidak ada serumen, pendengaran baik, bersih tidak secret.
- h. Mulut
Mukosa lembab, gigi kuning, tidak ada stomatitis.
- i. Leher dan tenggorokan
Tidak ada pembesaran kelenjaran tiroid.
- j. Paru paru
 - 1) Inspeksi : Bentuk simetris, gerakan dada simetris

- 2) Perkusi : Sonor
- 3) Palpasi : Teraba vokal femitus
- 4) Auskultasi : Suara dase veskuler, tidak ada wheezing

k. Jantung

- 1) Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan ictus cordis
- 2) Perkusi : Pekak
- 3) Palpasi : Tidak ada nyeri dada
- 4) Auskultais : Terdengakn S1 dan S2

l. Abdomen

- 1) Inspeksi : Buncit
- 2) Auskultasi : Bising usu (+) 18x/Menit
- 3) Perkusi : Timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar

m. Genetalia

Bersih dan tidak ada hemoroid

n. Integumen

Warna kulit pucat, CRT >3 detik, akral teraba dingin, tugor kulit menurun.

o. Ekstermitas

Atas : Tidak ada edema, akral teraba dingin, tonus otot baik, kekuatan otot 5 pergerakan baik.

Bawah : Tidak ada edema, akral teraba dingin, tonus otot baik, kekuatan otot 5 pergerakan baik

E. Analisa data

Nama : Ny. S

Umur : 54 Tahun

Diagnosa Medis : Hipertensi

| No | Data fokus | Etiologi | Problem |
|----|------------|----------------|------------|
| 1 | DS: | Agen pencedera | Nyeri akut |

| | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| | <p>Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala ketika tekanan darah naik</p> <p>P : Nyeri timbul saat tekanan darah naik</p> <p>Q: Nyeri seperti berdenyut denyut</p> <p>R :Nyeri kepala hingga ke tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 5 dari 0 samapi 10</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Pasien nampak meringis g. Pasien nampak gelisah h. Tekanan darah meningkat 170/100 mmHg i. Pasien nampak sulit tidur karena sering menguap j. Pasien sering memegang kepala | <p>fisiologis</p> | |
| 2 | <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sering sakit kepala ketika tekanan darah naik</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Tanda tanda vital <p>Tekanan darah: 170/100</p> | <p>Peningkatan tekanan darah</p> | <p>Perfusi perifer tidak efektif</p> |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----------------------------|
| | <p>mmHg</p> <p>Nadi: 90x/menit</p> <p>Suhu: 36,1 °C</p> <p>Respirasi: 21x/Menit</p> <p>j. Akral teraba dingin</p> <p>k. Warna kulit pucat</p> <p>l. Tugor kulit menurun</p> <p>m. Pasien nampak lemah</p> <p>n. Pasien nampak cemas</p> <p>o. CRT >3 detik</p> | | |
| 3 | <p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>f. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala</p> <p>g. Pasien mengatakan tidur malam nya hanya ± 4 jam dikarenakan terbangun akibat sakit kepala</p> <p>h. Pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>i. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>DO:</p> <p>c. Pasien nampak menguap</p> <p>d. Mata pasien nampak</p> | <p>Kurang kontrol tidur</p> | <p>Gangguan pola tidur</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | mengantuk | | |
| | e. Mata pasien nampak sayo dan mata panda | | |

F. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

G. Rencana keperawatan 1

| No | DX Kep | Intervensi keperawatan | | | Nama |
|----|---|---|--|---|-----------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria hasil | Intervensi | Rasional | |
| 1 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan | Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 4. Identifikasi skala | Observasi 4. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | L a i l y |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>an tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meriangis menurun 6. Gelisah menurun 7. Kesulitan tidur menurun 8. Tekanan darah membaik (L.08 | <p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi respons nyeri non verbal <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) 5. Kontrol yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruanagn,pecahayaan, kebisingan) 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara sendiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> | <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mengetahui skala nyeri 6. Untuk memberikan respons nyeri non verbal <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) 5. Lingkungan yang nyaman dan tenang akan mengurangi nyeri 6. Untuk menemukan pengobatan nyeri secara tepat. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|-----------------------|
| | | 066) | 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | 6. Menjelaskan cara meredakan nyeri 7. Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri 8. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 2. Mengolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | |
| 2 | Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah (D.0009) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat | Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol | Observasi 1. Untuk mengetahui keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Untuk mengetahui faktor resiko | L a i l y |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | at dengan kriteria hasil: 6. Warna kulit pucat menu run 7. Akral mem baik 8. Turgor kulit mem baik 9. Tekanan darah sistolik mem baik 10. Tekanan darah diastolik mem | tinggi) Teraupetik 3. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi Edukasi 4. Anjurkan berolahraga rutin disertai teknik relaksasi benson 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) | gangguan sirkulasi. Teraupetik 3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi Edukasi 4. Menganjurkan untuk berolahraga rutin dan relaksasi benson 5. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Menganjarkan untuk program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) | |
|--|---|---|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | baik (L.02011) | | | |
| 3 | Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) | Setelah dilakukan tindakan Observasi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil: 5. Keluhan sulit tidur menu run 6. Keluhan sering | Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang menggagu tidur (mis. Teh, kopi, alkhoh, makan mendekati tidur, minum banyak sebelum tidur) Teraupetik 4. Modifikasi lingkungan 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan | Obervasi 1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur (nyeri kepala) 3. Mengetahui makanan dan minuman yang menggagu tidur (mis. Teh, kopi, alkhoh, makan mendekati tidur, minum banyak sebelum tidur) Teraupetik 3. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,ke bisingan maupun tempat tidur) 4. Menyesuaikan jadwal | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>terjaga a menu run 7. Keluhan tidak puas tidur menu run 8. Keluhan istirahat tidur cukup (L.05045)</p> | <p>pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur Ajarkan relaksasi benson atau cara nonfarmakologi lainnya | <p>pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur Mengajarkan relaksasi benson | |
|--|--|--|---|---|--|

H. Catatan keperawatan

| NO DP | Tanggal/Jam | Implementasi | Respon pasien | Nama |
|-------|-------------------|---|--|-------|
| 1 | 9/7/2022 09.00 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, | S: pasien mengatakan nyeri kepala P: Nyeri timbul tiba-tiba | Laily |

| | | | | |
|---|-------------------|---|---|-------|
| | | <p>kualitas,intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> | <p>Q: Nyeri seperti berdenyut denyut</p> <p>R: Nyeri pada kepala</p> <p>S: Skala nyeri 5 dari 0-10</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, pasien tampak memegang kepala</p> | |
| 1 | 9/7/2022 09.00 | Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) | <p>S: Pasien mengatakan belum mengerti relaksasi benson</p> <p>O: Pasien nampak paham saat diajari teknik relaksasi benson</p> | Laily |
| 1 | 9/7/2022 09.00 | Memberikan Lingkungan yang nyaman dan tenang | <p>S: Pasien kooperatif</p> <p>O: Pasien nampak nyaman</p> | Laily |
| 1 | 9/7/2022 09.00 | Menjelaskan cara meredakan nyeri | <p>S: Pasien mengatakan mau akan dijelaskan cara meredakan nyeri</p> <p>O: pasien nampak memperhatikan</p> | Laily |
| 1 | 9/7/2022 09.00 | Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(teknik relaksasi benson) | <p>S: pasien mengatakan mau</p> <p>O: pasien kooperatif saat diajari teknik non farmakologis</p> | Laily |

| | | | | |
|---|-------------------|--|--|-------|
| 2 | 9/7/2022 09.10 | Memeriksa sirkulasi perifer keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) | S: pasien mengatakan pusing O: Tekanan darah 170/100 mmHg Respirasi : 20 x/menit Nadi: 90x/menit Suhu : 36,1°C | Laily |
| 2 | 9/7/2022 09.10 | Untuk mengetahui faktor resiko gangguan sirkulasi | S: pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi O: Tekanan darah : 170/100 mmHg | Laily |
| 2 | 9/7/2022 09.10 | Menganjurkan untuk berolahraga rutin | S: pasien mengatakan bersedia olahraga (mis. Jalan jalan pagi) O: Pasien tampak berolahraga jalan pagi seminggu 1 kali | Laily |
| 2 | 9/7/2022 09.10 | Menganjarkan untuk program diet untuk memperbaiki sirkulasi | S: Pasien mengatakan saat ini menghindari makan yang berlemak dan asin O: Pasien nampak membatasi makan yang memuncu tekanan darah naik | Laily |
| 3 | 9/7/2022 | Mengetahui pola | S: Pasien mengatakan | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|---|--|-------|
| | 09.25 | aktivitas dan tidur | sulit tidur O: Pasien nampak mengantuk, mata panda | |
| 3 | 9/7/2022 09.25 | Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur | S: Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur nyeri kepala O: Pasien nampak lemah, lemas, mata sayo, pasien nampak sering menuap | Laily |
| 3 | 9/7/2022 09.25 | Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur | S: Pasien mengatakan belum tahu makanan dan minuman yang mengganggu tidur O: pasien nampak kooperatif saat di jelaskan | Laily |
| 3 | 9/7/2022 09.25 | Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang menggagu tidur | S: Pasien mengatakan sudah tidak mengkonsumsi kopi dan makanan sebelum tidur. O:- | Laily |
| 3 | 9/7/2022 09.25 | Mengajarkan relaksasi benson | S: Pasien mengatakn belum tahu cara relaksasi benson O: pasien nampak kooperatif | Laily |
| 1 | 10/7/2022 09.00 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristi | S: pasien mengatakan masih nyeri kepala | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| | | <p>k, durasi,ferekuensi, kualitas,intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> | <p>P: Nyeri timbul tiba tiba</p> <p>Q: Nyeri seperti berdenyut denyut</p> <p>R: Nyeri pada kepala</p> <p>S: Skala nyeri 5 dari 0- 10</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: Meringis menurun, Sikap protektif (memegangai kepala) menurun.</p> | |
| 1 | 10/7/2022 09.00 | Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) | <p>S: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi benson Skala nyeri turun 4</p> <p>O: Pasien nampak kooperatif</p> | Laily |
| 1 | 10/7/2022 09.00 | Memberikan Lingkungan yang nyaman dan tenang akan mengurangi nyeri | <p>S: Pasien koperatif</p> <p>O: Pasien nampak nyaman</p> | Laily |
| 1 | 10/7/2022 09.00 | Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri | <p>S: Pasien mengatakan sudah paham pemicu nyeri yaitu saat tekanan</p> | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| | | | darah naik O: Pasien nampak kooperatif | |
| 1 | 10/7/2022 09.00 | Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri | S: pasien mengatakan jika nyeri sering tarik napas dan minum obat penurun tekanna darah dan sekarang mau nyoba teknik relaksasi benson O: - | Laily |
| 2 | 10/7/2022 09.15 | Memeriksa sirkulasi perifer keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) | S: pasien mengatakan masih pusing O: Tekanan darah 160/90mmHg Nadi: 87 x/Menit Suhu : 36°C Respirasi 20x/menit | Laily |
| 2 | 10/7/2022 09.15 | Untuk mengetahui faktor resiko gangguan sirkulasi | S: pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi O: Tekanan darah : 160/90 mmHg | Laily |
| 2 | 10/7/2022 09.15 | Menganjurkan untuk berolahraga rutin | S: pasien mengatakan sekarang sering olahraga (mis. Jalan jalan pagi) O: Pasien tampak berolahraga jalan pagi seminggu 2 kali | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| 2 | 10/7/2022 09.15 | Menganjarkan untuk program die untuk memperbaiki sirkulasi | S: Pasien mengatakan saat ini masih menghindari makan yang berlemak dan asin O: Pasien nampak membatasi makan yang memincu tekanan darah naik | Laily |
| 3 | 10/7/2022 09.20 | Mengetahui pola aktivitas dan tidur | S: Pasien mengatakan sulit tidur O: Pasien nampak mengantuk, mata panda | Laily |
| 3 | 10/7/2022 09.20 | Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur | S: Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur nyeri kepala O: Pasien nampak lemah, lemas, mata sayo | Laily |
| 1 | 10/7/2022 09.00 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri | S: pasien mengatakan masih nyeri kepala P: Nyeri timbul tiba-tiba Q: Nyeri seperti berdenyut denyut R: Nyeri pada kepala S: Skala nyeri 4 dari 0-10 T: nyeri terus menerus O: pasien nampak lemas, gelisah menurun | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|--|--|-------|
| 1 | 11/7/2022 09.00 | Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi benson) | S: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi benson . skala nyeri turun 3 O: Pasien nampak kooperatif | Laily |
| 1 | 11/7/2022 | Menganjurkan monitor nyeri secara sendiri | S: pasien mengatakan jika nyeri sering tarik napas dan minum obat penurun tekanna darah dan sekarang mau nyoba teknik relaksasi benson O: - | Laily |
| 2 | 11/7/2022 09.30 | Memeriksa sirkulasi perifer keadaan umum pasien (mis nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) | S: pasien mengatakan masih pusing O: Tekanan darah 150/80 mmHg Nadi: 85 x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi 20x/menit | Laily |
| 2 | 11/7/2022 09.30 | Untuk mengetahui faktor resiko gangguan sirkulasi | S: pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi O: Tekanan darah : 150/90 mmHg | Laily |
| 2 | 11/7/2022 09.30 | Menganjurkan untuk berolahraga rutin | S: pasien mengatakan sekarang sering olahraga (mis. Jalan jalan pagi) O: Pasien tampak | Laily |

| | | | | |
|---|--------------------|---|--|-------|
| | | | berolahraga jalan pagi seminggu 2 kali | |
| 2 | 11/7/2022 09.30 | Menganjarkan untuk program die untuk memperbaiki sirkulasi | S: Pasien mengatakan saat ini masih menghindari makan yang berlemak dan asin O: Pasien nampak membatasi makan yang memincu tekanan darah naik | Laily |
| 3 | 11/7/2022 09.40 | Mengetahui pola aktivitas dan tidur | S: Pasien mengatakan sulit tidur O: Pasien nampak mengantuk, mata panda | Laily |
| 3 | 11/7/2022 09.40 | Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur | S: Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur nyeri kepala O: Pasien nampak lemah, lemas, mata sayo | Laily |

J. Catatan perkembangan

| No DP | Tanggal/jam | Evaluasi (SOAP) | Nama |
|-------|-------------|--|-------|
| 1 | 9/7/2022 | S: Pasien mengatakan nyeri kepala a. P: Nyeri timbul tiba tiba b. Q: Nyeri seperti berdenyut denyut | Laily |

| | | | |
|---|--|--|-------|
| | | <p>c. R: Nyeri pada bagian kepala</p> <p>d. S: Skala nyeri 5 dari 0-10</p> <p>e. T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien nampak meringis, pasien nampak memegangi kepala ,pasien nampak gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur | |
| 2 | | <p>S: Pasien mengatakan pusing</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Tanda tanda vital Tekanan darah : 170/100 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi: 20 x/Menit f. Akral dingin g. Warna kulit pucat h. Tugor kulit menurun i. Pasien nampak gelisah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Periksa sirkulasi perifer misalnay warna, suhu tubuh 5. Monitor nyeri ekstermitas 6. Anjurkan olahraga rutin | Laily |
| 3 | | <p>S: Pasien mengatakan sulit tidur dan sering</p> | Laily |

| | | | |
|---|-----------|--|-------|
| | | <p>terjaga , tidur malam ± 6 sering terbangun akibat nyeri kepala</p> <p>O: Pasien nampak mengantuk, wajah lesu dan tampak mata panda dan sayu.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi faktor pengganggu tidur 5. Modifikasi tidur 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit | |
| 1 | 10/7/2022 | <p>S: Pasien mengatakan masih nyeri kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> a. P : Nyeri tiba tiba b. Q: Nyeri seperti berdenyut denyut c. R: Nyeri pada bagian kepala d. S: Skala nyeri 4 dari 0-10 e. T: Nyeri hilang timbul <p>O: Pasien nampak meringis berkurang, pasien nampak gelisah Pasien nampak sudah tidak memegang kepala .</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson | |
| 2 | | <p>S: Pasien mengatakan masih pusing</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Tanda tanda vital <p>Tekanan darah : 160/90 mmHg</p> | Laily |

| | | | |
|---|--------------------|---|-------|
| | | <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>Respirasi : 20x/menit</p> <p>f. Akral teraba dingin</p> <p>g. Tugor kulit menurun</p> <p>h. Pasien nampak gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Periksa sirkulasi perifer 5. Ajurkan berolahraga rutin 6. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi misalnya rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3. | |
| 3 | | <p>S: Pasien mengatakan sedikit bisa tidur dan nyenyak dari pada kemarin , pasien mengatakan tidur malam terbangun 1x</p> <p>O: Kualitas tidur membaik, Pasien tidak nampak mengantuk</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Modifikasi lingkungan | Laily |
| 1 | 11/7/2022 15.00 | <p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P: Nyeri hilang timbul saat pusing</p> <p>Q: Nyeri seperti berdenyut denyut</p> <p>R: Nyeri pada kepala</p> <p>S: Skala 4 dari 0-10</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> | |

| | | | |
|---|--|--|-------|
| | | <p>O: Pasien nampak meringis menurun, pasien nampak gelisah menurun, Pasien nampak tidak lagi memegang kepala, pasien nampak lebih rileks</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson) | |
| 2 | | <p>S: Pasien mengatakan pusing berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda tanda vital <p>Tekanan darah : 150/90 mmHg</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>Respirasi : 20x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Akral teraba hangat c. Tugor kulit membaik d. Gelisah berkurang <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Ajurkan berolahraga rutin 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi misalnya rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3. | Laily |
| 3 | | <p>S: Pasien mengatakan bisa tidur dan tidak terbangun pada malam hari</p> | Laily |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>O: Pasien nampak nyaman,rileks, mata panda mulai menghilang , penampilan tidak mengantuk.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> | |
|--|--|---|--|





1. Data Diri

Nama : Laily Fitriani
NIM : 1905030
Tempat tanggal lahir : Demak, 01 Januari 2001
Agama : Islam
Anak ke : 3 (Tiga)
Nama ayah : Ashadi
Nama ibu : Solekah
Alamat : Desa Karangtowo Kec. Karangtengah Kab. Demak
Email : lftrn01@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

- a. 2006-2007 TK Pertiwi
- b. 2007-2013 SD Negeri Karangtowo
- c. 2013-2016 SMP Negeri 1 Karangtengah
- d. 2016-2019 SMA Negeri 1 Karangtengah
- e. 2019-2022 Universitas Widya Husada Semarang

ARTIKEL RELAKSASI BENSON

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 17 % | 16 % | 7 % | 7 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|---|-----|
| 1 | eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source | 2 % |
| 2 | Submitted to Bentley College Student Paper | 2 % |
| 3 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | 2 % |
| 4 | www.researchgate.net Internet Source | 2 % |
| 5 | 123dok.com Internet Source | 1 % |
| 6 | www.oneseach.id Internet Source | 1 % |
| 7 | Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper | 1 % |
| 8 | ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source | 1 % |
| 9 | repository.umpri.ac.id Internet Source | 1 % |