

## **KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KMB DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DIRUANG MANSWAR RSUD BIAK**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners



Disusun dan diajukan oleh :

**FERDINANDA S.L. RUMBINO, S.Kep**  
**PO 7120920019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES  
KEMENKES JAYAPURA 2021**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ferdinanda SL Rumbino,S.Kep  
NIM : PO 7120920019

Menyatakan dengan sebenar - benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, kami bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Biak, Oktober 2021

Yang membuat pernyataan,

Ferdinanda S L Rumbino,S.Kep

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DIRUANG MANSWAR RSUD BIAK**

Disusun dan diajukan oleh

Ferdinanda SL Rumbino, S.Kep  
PO 7120920019

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Biak, Oktober 2021

Pembimbing

**Roberth Felle, S.Kep. Ns., MSc**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Poltekkes Kemenkes Jayapura

**Blestina Maryorita, S.Kep, Ns., MSN**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

# **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DIRUANG MANSWAR RSUD BIAK**

Disusun dan diajukan oleh

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan  
Biak, 2021

Penguji

Pembimbing

**Jems K.R. Maay, S.Kep, Ns, M.Sc**

**Roberth Felle, S.Kep. Ns, M.Sc**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Poltekkes Kemenkes Jayapura

**Blestina Maryorita, S.Kep, Ns., MSN**

# **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DIRUANG MANSWAR RSUD BIAK**

Ferdinanda S.L. Rumbino, S, Kep  
Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura

## **ABSTRAK**

**Pendahuluan** : Hasil observasi dan wawancara oleh penulis di ruang Manswar RSUD Biak , klien mengeluh sakit kepala berdenyut denyut , disertai rasa pusing apabila ada peningkatan darahnya, klien merupakan pasien dengan riwayat hipertensi yang tidak patuh minum obat

Hasil studi dari Welly anggriani (2016) bahwa pasien dengan hipertensi dirawat di ruang Manswar RS Muara Bungo juga mengalami keluhan yang sama yaitu nyeri kepala. **Tujuan** : Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menganalisa efektifitas dari intervensi Relaksasi Napas Dalam terhadap intensitas pada klien dengan hipertensi .

**Metode** : Wawancara, Observasi, serta catatan Rekaman Medis Klien, pengkajian tersebut dilakukan pada klien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (MANSWAR) RSUD Biak Numfor.

**Kesimpulan** : Intervensi teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas sedang nyeri kepala klien hipertensi dengan menggunakan NRS : Numeric Rate Score dari skala 5 menjadi skala nyeri 2.

Kata kunci: **Hipertensi, Nyeri Kepala , Relaksasi Napas Dalam**

**NURSING CARE ANALYSIS WITH INTERVENTION  
DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUES TO REDUCE  
PAIN INTENSITY IN PATIENTS WITH HIPERTENSION  
BIAK HOSPITAL EMERGENCY ROOM**

Ferdinanda S.L. Rumbino, S, Kep

Students of the Nursing Profession Program at the Health Polytechnic  
of the Ministry of Health in Jayapura

***ABSTRACT***

**Introduction:** The results of observations and interviews by the author in the ER Biak Hospital, the client complains of a throbbing headache, accompanied by dizziness when there is an increase in blood pressure, the client is a patient with a history of hypertension who does not comply with taking medication

The results of a study from Welly Anggriani (2016) that patients with hypertension treated in the ER at Muara Bungo Hospital also experienced the same complaint, namely headaches.

**Purpose:** Writing this Final Scientific Paper for Nurses is to analyze the effectiveness of the Deep Breathing Relaxation intervention on the sensitivity of clients with hypertension.

**Methods:** Interviews, Observations, and CI

ient Medical Records. The assessment was carried out on clients who were treated at the Emergency Room (MANSWAR) Biak Numfor Hospital.

**Conclusion:** Intervention of deep breathing relaxation techniques can reduce the moderate intensity of headaches in hypertension clients by using NRS: Numeric Rate Score from a scale of 5 to a pain scale of 2.

**Keywords:** Hypertension, Headache, Deep Breathing Relaxation

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Hipertensi di Ruang Manswar RSUD Biak”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bpk. Dr Arwam Hermanus MZ, SE, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Bpk. dr. R. Ricardo Mayor, M.Kes selaku Direktur RSUD Biak Numfor.
3. Ibu Dr. Nouvy Helda Waroi, S.Kep., MPH , selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Blesting Maryorita, S.Kep., Ns., MSN selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
5. Bpk Roberth Felle , S.Kep., Ns., MSc sebagai Pembimbing Utama.
6. Bpk. Dr. Jems K.R. Maay, S.Kep., Ns., MSc selaku Penguji Utama
7. Seluruh Tim Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Jayapura.
8. Ns. Yuliana Mirino, S.Kep selaku Kepala Ruang Manswar RSUD Biak.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2020/2021 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, teman seperjuangan hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan berbagai bantuan dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

Penulis

|                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>PERNYATAAN ORSINALITAS</b> .....                                                                    | i   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                                                                        | ii  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....                                                                        | iii |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                                                         | iv  |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                                                                   | v   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                                                            | vi  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                                                                | vii |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                                                                         | 1   |
| A. Latar Belakang .....                                                                                | 1   |
| B. Perumusan Masalah.....                                                                              | 4   |
| C. Tujuan Penulisan.....                                                                               | 4   |
| D. Manfaat Penulisan .....                                                                             | 5   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                                                   | 7   |
| A. Konsep Hipertensi.....                                                                              | 7   |
| 1. Definisi.....                                                                                       | 7   |
| 2. Etiologi Hipertensi.....                                                                            | 8   |
| 3. Klasifikasi Hipertensi.....                                                                         | 11  |
| 4. Patofisiologi .....                                                                                 | 12  |
| 5. Manifestasi Klinis Hipertensi .....                                                                 | 13  |
| B. Konsep Dasar Nyeri.....                                                                             | 20  |
| 1. Pengertian Nyeri.....                                                                               | 20  |
| 2. Sifat Nyeri.....                                                                                    | 20  |
| 3. Teori Teori Nyeri .....                                                                             | 21  |
| 4. Klasifikasi Nyeri.....                                                                              | 22  |
| 5. Pengukuran Intensitas.....                                                                          | 24  |
| C. Konsep Relaksasi Napas Dalam.....                                                                   | 25  |
| 1. Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam.....                                                          | 25  |
| 2. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam.....                                                            | 25  |
| 3. Efek Teknik Relaksasi Napas Dalam.....                                                              | 26  |
| 4. Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam.....                                                          | 26  |
| 5. Pengaruh teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Ketidak Nyamanan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri..... | 28  |
| D. Asuhan Keperawatan Intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Klien Dengan hipertensi.....        | 30  |
| 1. Pengkajian.....                                                                                     | 30  |
| 2. Diagnosa Keperawatan.....                                                                           | 36  |
| 3. Intervensi Keperawatan.....                                                                         | 37  |
| 4. Intervensi Inovasi .....                                                                            | 46  |
| E. Kerangka Konsep.....                                                                                | 49  |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....                                                                    | 50  |
| A. Profil RSUD .....                                                                                   | 50  |
| B. Pengkajian.....                                                                                     | 51  |
| C. Data Fokus.....                                                                                     | 52  |
| D. Genogram.....                                                                                       | 53  |
| E. Data Khusus.....                                                                                    | 54  |
| F. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon.....                                                | 55  |
| G. Pemeriksaan Fisik.....                                                                              | 59  |
| H. Klasifikasi Data.....                                                                               | 67  |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH.....</b>                                    | <b>76</b> |
| 1. Analisa Kasus Sesuai Teori.....                                             | 76        |
| 2. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep<br>dan Penelitian Terkait..... | 78        |
| 3. Alternatif Pemecahan Masalah.....                                           | 80        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                                         | <b>82</b> |
| 1. Kesimpulan .....                                                            | 83        |
| 2. Saran.....                                                                  | 85        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                            | 88        |
| Lampiran                                                                       |           |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan agar terjadinya peningkatan kesehatan masyarakat yang lebih berkualitas, cerdas, dan juga sejahtera (Rahmawati & Ningsih, 2016). Secara global WHO (*World Health Organization*) menurutnya penyakit tidak menular ini menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Terjadinya hipertensi disebabkan oleh banyak faktor seperti gaya pola hidup yang kurang baik, merokok, stress, dan sebagainya (Depkes RI, 2003).

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2014). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Asia pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 (Ardiansyah, 2012).

Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2018), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%),

dan Gorontalo (29,4%) ( Kemenkes RI, 2014 ). Berdasarkan data rekam medis dari RSUD Biak untuk bulan Januari-Mei 2020 terdapat 416 pasien yang mengalami hipertensi. Oleh karena itu tingginya angka hipertensi maka karya ilmiah ners ini di tulis untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di ruang Manswar RSUD Biak Tahun 2021 .

Dan juga sebagai salah satu pembagian tugas KIAN (karya ilmiah akhir ners) di mata kuliah Medikal Bedah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rini Tri Hastuti (2016) penurunan tekanan darah dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam (*Deef Breathing*) pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo, hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Sillent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya (Wolf, 2016). Dari semua penelitian ini dengan melakukn penatalaksanaan nonfarmakologi merupakan salah satu cara dengan menuggunakan tenik relaksasi nafas dalam agar dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk memahami dan lebih mendalami kasus *Hipertensi* sebagai tindakan lanjutan KIAN (karya ilmiah akhir ners), sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di ruang Manswar RSUD Biak Tahun 2021.

Menurut American heart Association 2019, Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global. Penyakit kardiovaskular terdiri dari penyakit PJK, stroke, gagal jantung, penyakit arteri dan penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan peningkatan lebih dari atau sama dengan 140 mmHg pada tekanan darah sistolik dan peningkatan lebih dari atau sama dengan 90 mmHg pada tekanan darah diastolik (Cheryl, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit *the silent killer* yang menyebabkan 1 dari 3 orang dewasa terkena penyakit hipertensi dan diperkirakan 7.5 juta kematian yang diakibatkan oleh hipertensi di seluruh dunia (Thirunavukarasu dkk 2018). Insiden pasien hipertensi berjumlah 1,13 milyar orang di seluruh dunia . Prevelensi pasien hipertensi di Eropa tengah dan barat berjumlah lebih dari 150 juta orang (European Society Of Cardiology, 2018).

Menurut Kementrian Kesehatan 2018), Angka kejadian pasien hipertensi tertinggi di provinsi Sulawesi Utara 13, 21 %, Kalimantan timur 10,57%, Kalimantan Utara 10,46%, Dki Jakarta 10.17% dan Sulawesi Tenggara 10.17% dari 300.000 rumah tangga yang dipilih dan dikunjungi di Indonesia. Berdasarkan data diatas, bila hipertensi tidak segera ditangani, maka akan berakibat ke komplikasi penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, kerusakan retina mata dan penyakit vaskular perifer (Glenys Yulanda dan Rika Lisiswanti, 2017).

Hipertensi adalah tekanan darah yang abnormal pada orang dewasa terjadi

jika tekanan sistolik dalam posisi berbaring dan istirahat sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg (Banon, 2014).

Pasien dengan hipertensi selain mengalami gangguan secara fisiologis, pengobatan yang lama dan ancaman komplikasi dapat terjadi akan mengakibatkan pasien hipertensi terganggu secara psikologis, salah satunya adalah ansietas. Menurut hasil dari SUSENAS pada tahun 2018, jumlah pasien di Indonesia sebesar 68% dari jumlah total penduduk Indonesia, diperkirakan dari 32 per 100 pasien menjalani rawat inap dan 45% diantaranya mengalami kecemasan.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana efektifitas terapi relaksasi napas dalam sebagai intervensi asuhan keperawatan terhadap nyeri kepala akut pada pasien hipertensi di RSUD Biak?

## **C. Tujuan Penulisan**

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Manswar RSUD Biak
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Manswar RSUD Biak
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi di Ruang Manswar RSUD Biak
- d. Melakukan tindakan keperawatan relaksasi napas dalam untuk menurunkan

skala cemas pada pasien hipertensi di Ruang Manswar RSUD Biak

- e. Melakukan evaluasi intervensi keperawatan relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi di Ruang Manswar RSUD Biak

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

- a. Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners untuk memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi.

- b. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan relaksasi napas dalam terhadap perubahan skala nyeri pada pasien hipertensi.

- c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

- d. Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan skala cemas penyakit hipertensi dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien hipertensi yang dapat diterapkan dalam kehidupannya

- e. Bagi perawat

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dkk 2012).

Menurut Price (Nurarif dkk 2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Sedangkan menurut Hananta dkk 2011, Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat

bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

## **2. Etiologi Hipertensi**

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012):

### **a. Hipertensi primer (esensial)**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

#### **1) Genetik**

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

#### **2) Jenis kelamin dan usia**

Lelaki berusia 35-50tahun dan wanita yang telah meno-pause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

#### **3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.**

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

#### **4) Berat badan obesitas**

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas areakonstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dysplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan

struktur serta fungsinya.

4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen).

Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan estrogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosterone-mediated volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediated hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

8) Kehamilan

9) Luka bakar

10) Peningkatan tekanan vaskuler

11) Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Menurut Tambayong (dalam Nurarif 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

**Tabel 3.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis**

| No | Kategori               | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|----|------------------------|-----------------|------------------|
| 1. | Optimal                | <120            | <80              |
| 2. | Normal                 | 120-129         | 80-84            |
| 3. | High Normal            | 130-139         | 85-89            |
|    | Hipertensi             |                 |                  |
| 4. | Grade 1 (ringan)       | 140-159         | 90-99            |
| 5. | Grade 2 (sedang)       | 160-179         | 100-109          |
| 6. | Grade 3 (berat)        | 180-209         | 100-119          |
| 7. | Grade 4 (sangat berat) | ≥210            | ≥210             |

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

- b. Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah
- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90mmHg.
  - 2) Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

#### **4 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (smelzert,2001).

Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang respon emosi yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi dapat menyebabkan terjadinya pelepasan renin, dan renin berubah

menjadi angiotensin yang pada gilirannya merangsang aldosteron oleh konstriksi adrenal (Smeltzer, 2001).

Sebagaimana pertimbangan terjadinya perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan ini meliputi hilangnya elastisitas jaringan dan dapat menurunkan kemampuan daya regang pembuluh darah.(Smeltzer, 2001)

## **5. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Menurut Tambayong (Nurarif dkk), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

### **1) Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

### **2) Gejala yang lazim**

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

#### **a. Mengeluh sakit kepala, pusing**

- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis

### 3) Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

##### a) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

##### b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

##### c) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria

daripada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

a) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan keotak. Didalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Andrea ,2013).

b) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan

pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni ,2017).

c) KonsumsiAlkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompadarah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling dkk 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor

adiposa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara dkk 2018).

e) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, dkk 2018, natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

f) Kebiasaan konsumsi makanan lemak Menurut Jauhari (dalam Manawan dkk 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi berkaitan dengan peningkatan prevalensi penyakit

hipertensi.

#### 4) Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

##### a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

##### b. Infark Miokardium

*Infark miokardium* terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen

miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotik koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

## **B. Konsep Dasar Nyeri**

### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri (Pain) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2008).

*Internasional Association for Study of Pain (IASP)*, mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter dkk, 2007).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Potter , 2012).

### **2. Sifat Nyeri**

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. ada empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu: nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, bersifat tidak berkesudahan (Manuaba, 2008)

### 3. Teori- Teori Nyeri

#### a. Teori Spesivitas (*Specivicity Theory*)

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak (Andarmoyo, 2013). Teori spesivitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Prasetyo, 2010).

#### b. Teori Pola (*Pattern theory*)

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensoris yang dirangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2013). Pada sejumlah *causalgia*, nyeri *pantom* dan *neuralgia*, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya *gaung* secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat *hypersensitif* yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Lewis, 1983 dalam Andarmoyo, 2013).

#### c. Teori Pengontrol Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013).

#### d. *Endogenous Opiat Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiet yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2013).

Endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neoromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2013).

### **4. Klasifikasi Nyeri**

#### a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

##### 1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013).

Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010).

##### 2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang

bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2007).

#### b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

##### 1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri Nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious (Andarmoyo, 2013).

Nyeri Nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

##### 2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

#### c. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

##### 1) Superfisial atau kutaneus

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

##### 2) Visceral Dalam

Nyeri visceral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Sulistyono, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa

arah. Contohnya sensasi pukulan (*crushing*) seperti angina *pectoris* dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

### 3) Nyeri Alih (*Referred pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasam dengan berbagai karakteristik (Sulistyo, 2013). Contohnya nyeri yang terjadi pada *infark miokard*, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

### 4) Radiasi Nyeri

radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Sulistyo, 2013). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang sebagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskus intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

## 5. Pengukuran Intensitas

Nyeri Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun

pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikangambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013)

### **C. Konsep Relaksasi Napas Dalam**

#### **1. Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Pengertian teknik relaksasi napas dalam Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2007).Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer, 2002). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah dkk 2012).

#### **2. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu (Smeltzer, 2002).

Selain tujuan tersebut, terdapat beberapa tujuan dari teknik napas dalam menurut Lusianah, Indaryani and Suratun (2012), antara lain untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki

mobilitas dada dan vertebra thorakalis.

### **3. Efek Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Potter 2006 teknik relaksasi napas dalam yang baik dan benar akan memberikan efek yang penting bagi tubuh, efek tersebut antara lain :

- a. Penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b. Penurunan konsumsi oksigen
- c. Penurunan ketegangan otot
- d. Penurunan kecepatan metabolisme
- e. Peningkatan kesadaran global
- f. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan
- g. Tidak ada perubahan posisi yang volunter
- h. Perasaan damai dan sejahtera
- i. Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam

### **4. Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Berikut ini adalah langkah-langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam menurut Lusianah dkk 2012 :

- a. Mengecek program terapi medik klien.
- b. Mengucapkan salam terapeutik pada klien.
- c. Melakukan evaluasi atau validasi.
- d. Melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dengan klien.
- e. Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien.
- f. Mempersiapkan alat : satu bantal
- g. Memasang sampiran.

- h. Mencuci tangan.
- i. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau di kursi atau dengan posisi lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal.
- j. Memfleksikan (membengkokkan) lutut klien untuk merilekskan otot abdomen.
- k. Menempatkan satu atau dua tangan klien pada abdomen yaitu tepat dibawah tulang iga
- l. Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, tetap tertutup. Hitunglah sampai 3 selama inspirasi.
- m. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung.
- n. Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit.
- o. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitunglah sampai 7 selama ekspirasi.
- p. Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri, dan berjalan.

- q. Merapikan lingkungan dan mengembalikan klien pada posisi semula.
- r. Membereskan alat.
- s. Mencuci tangan.
- t. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan memantau respon klien.

## **5. Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Ketidaknyamanan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri**

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh. Teknik ini mudah dipelajari oleh pasien hipertensi yaitu dengan melakukan napas dalam, pola pernapasan yang teratur dan rileks (Uliyah, 2009). Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat .Relaksasi yaitu suatu cara mengatasi mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Endorfin dan enkefalin merupakan substansi di dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri (Smeltzer, 2002).

Menurut Smeltzer 2002 endorfin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan fokus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi napas dalam sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa

berelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang 13 akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Widiatie, 2015).

Nyeri bergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil, keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang ke korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghambat rangsangan nyeri (Uliyah, 2009).

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi napas dalam terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostasis lingkungan internal individu (Azizah, dkk, 2015). Teknik relaksasi napas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom klien. meningkatkan aktivitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi klien terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, klien dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan klien

untuk mengatur pernapasan sampai frekuensi pernapasan kurang dari 60-70 x/menit. Kadar PaCO<sub>2</sub> (Tekanan Parsial Karbon Dioksida) akan meningkat dan menurunkan pH sehingga 14 menyebabkan meningkatkannya kadar oksigen dalam darah (Henderson, 2005).

#### **D. Asuhan Keperawatan Intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Klien Dengan hipertensi**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas: (Arif Muttaqin, 2008)

##### **a. Pengumpulan Data**

##### **a) Anamnesa**

##### **1. Identitas Klien**

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no.register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis.

##### **2. Keluhan Utama**

Pada umumnya keluhan utama pada kasus hipertensi adalah sakit / nyeri kepala. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap

tentang rasa cemas klien digunakan format pengukuran Numeric Rating Scala (NRS)

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan tanda dan gejala dari hipertensi, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab hipertensi dan berapa lama penyakit ini telah dialami.

### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit klien merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya hipertensi, yang sering terjadi pada beberapa keturunan

### 6. Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya, seperti cemas. Peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat

### 7. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

#### 1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus hipertensi biasanya timbul persepsi yang salah tentang penyakitnya sehingga cenderung tidak berobat, atau

berobat herbal dibandingkan ke dokter. Hal ini akan menjadi masalah tersendiri bagi klien dan keluarga. Dan kemungkinan menjadi masalah besar bila hipertensi menjadi stroke dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhannya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat non medis yang dapat memperberat hipertensinya.

## 2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada klien hipertensi, harus mengonsumsi nutrisi sesuai yang disarankan, diet rendah garam untuk membantu agar tekanan darah normal. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah hipertensi dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama natrium yang berlebih merupakan faktor predisposisi terjadinya masalah.

## 3) Pola Eliminasi

Untuk kasus hipertensi biasanya tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak.

#### 4) Pola Tidur dan Istirahat

Tidak semua klien hipertensi terganggu pola istirahatnya, kecuali bila cemas ada keluhan nyeri, kemungkinan dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

#### 5) Pola Aktivitas

Pola aktifitas klien hipertensi juga tidak ada yang berubah, biasanya normal, sehingga kebutuhan makan, mandi, berjalan klien dilakukan mandiri oleh klien.

#### 6) Pola Hubungan dan Peran

Klien kemungkinan akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena klien harus menjalani rawat inap,

#### 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang mungkin timbul pada klien hipertensi yaitu timbul rasa cemas atas kondisinya dan kemungkinan penyakitnya menjadi berat / stroke.

#### 8) Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien hipertensi tidak ada yang berubah pada sensori dan kognitifnya.

#### 9) Pola Reproduksi Seksual

Dampak pada klien hipertensi yaitu, klien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap

#### 10) Pola Penanggulangan Stress

Pada klien hipertensi mungkin saja timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme koping yang ditempuh klien bisa tidak efektif

#### 11) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Untuk klien hipertensi masih dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi.

#### b) Pemeriksaan Fisik

Dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status generalis) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam.

##### 1. Gambaran Umum, Perlu menyebutkan:

Keadaan umum: baik atau buruknya yang dicatat adalah tanda-tanda, seperti:

##### ➤ Kesadaran penderita

- Composmentis: berorientasi segera dengan orientasi

sempurna

- Apatis : terlihat mengantuk tetapi mudah dibangunkan dan pemeriksaan penglihatan , pendengaran dan perabaan normal
  - Sopor: dapat dibangunkan bila dirangsang dengan kasar dan terus menerus
  - Koma: tidak ada respon terhadap rangsangan
  - Somnolen: dapat dibangunkan bila dirangsang dapat disuruh dan menjawab pertanyaan, bila rangsangan berhenti penderita tidur lagi.
- Kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus hipertensi biasanya tidak ada nyeri
  - Tanda-tanda vital tidak normal khususnya tekanan darah dan mungkin juga nadi
  - Neurosensori, seperti kesemutan, kelemahan.
  - Sirkulasi, seperti hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri/ansietas).

#### c) Pemeriksaan Diagnostik

##### 1. Pemeriksaan Radiologi

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah EKG. Untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi jantung. Dalam keadaan tertentu mungkin diperlukan pemeriksaan tambahan seperti echo jantung. Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit (SPORS)

biasanya mewajibkan pasien hipertensi untuk pemeriksaan EKG sebelum masuk ruang perawatan.

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Albumin, Urinalisa, Elektrolit, Creatinine Kinase (CKMB) dan Tropinin mungkin diperlukan bila ada gejala yang menunjang, misal nyeri dada.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pencarian literatur didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi sebagai berikut:

- 1) Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 2) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian.
- 3) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keterbatasan kognitif, kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
- 4) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan menilai dan merespon stressor, ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada untuk mengatasi masalah.
- 5) Risiko defisit nutrisi (D.0032) berhubungan dengan faktor psikologis
- 6) Risiko penurunan curah jantung (D.0011) berhubungan dengan vasokonstriksi, iskemia miokard, peningkatan afterload, dan hipertropi ventricular, perubahan irama jantung.
- 7) Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) berhubungan dengan

gangguan hipertensi.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tahun 2018 intervensi pada diagnosa yang muncul seperti pada table berikut ini :

**Table 3.1 Tabel Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                  | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. | <p><b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</b></p> <p>Dibuktikan dengan:<br/> <b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</b></p> <p>Mengeluh nyeri</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> | <p><b>Tujuan:</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Meringis menurun<br/> Sikap protektif menurun<br/> Gelisah menurun<br/> Frekuensi nadi membaik<br/> Pola tidur membaik<br/> Tekanan darah membaik</p> | <p><b>Manajemen Nyeri (L08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>▪ Identifikasi skala nyeri</li> <li>▪ Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas Hidup</li> <li>▪ Monitor keberhasilan terapi komplementeryang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk</li> </ul> |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                            | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    | <p><b>Subjektif:</b></p> <p>Tidaktersedia</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Proses berpikir membaik</li> <li>- Perilaku membaik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengurangi rasa nyeri (mis. Tensi , hipnosis,akupresur,terapi musik, biofeedback, terapi pijat,aromaterapi,teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgesic bila perlu</p> |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                      | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2. | Ansietas (D.0080)    | <p>Tujuan:<br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :<br/>Konsentrasi meningkat<br/>Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun Verbalisasi khawatir menurun</p> | <p><b>Terapi Hipnosis (I.09320)</b><br/> Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi riwayat masalah yang dialami</li> <li>▪ Identifikasi tujuan teknik hipnosis</li> <li>▪ Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis</li> </ul> Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ciptakan hubungan saling percaya</li> <li>▪ Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan</li> <li>▪ Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien jika perlu</li> <li>▪ Gunakan bahasa yang mudah dipahami</li> <li>▪ Berikan saran dengan cara yang asertif</li> <li>▪ Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (misal: hipnosis lima jari)</li> <li>▪ Hindari menebak apa yang dipikirkan</li> <li>▪ Fasilitasi menggunakan semua indra selama proses terapi</li> <li>▪ Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi Edukasi</li> <li>▪ Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi</li> </ul> </p> |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                   | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                        | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                  | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3. | <p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> | <p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik.</p> | <p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Definisi : mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> |

| No | Diagnosa Keperawatan          | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                   | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. | Koping tidak efektif (D.0096) | <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan koping meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perilaku asertif meningkat, minat mengikuti perawatan / pengobatan meningkat, verbalisasi klemahan diri meningkat,</p> | <p><b>Promosi Koping</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi kegiatan janga pendek sesuai tujuan</li> <li>▪ Identifikasi pemahaman proses penyakit Terapeutik</li> <li>▪ Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</li> <li>▪ Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</li> <li>▪ Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu</li> <li>▪ Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</li> <li>▪ Latih penggunaan teknik relaksasi</li> </ul> |

| No | Diagnosa Keperawatan            | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                 | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                         | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5  | Risiko defisit nutrisi (D.0032) | <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</p> <p>Napsu makan membaik</p> <p>Frekwensi makan membaik</p> | <p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan edukasi mengenai diet yang diprogramkan</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ul> |

| No | Diagnosa Keperawatan                    | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                 | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Risiko penurunan curah jantung (D.0011) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, keadekuatan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :<br>Kekuatan nadi perifer meningkat Tekanan darah membaik Capillary Refill Time membaik | <b>Perawatan Jantung</b><br>Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, peningkatan CVP).</li> <li>▪ Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah orthostatik jika perlu).</li> <li>▪ Monitor intake dan output cairan Terapeutik</li> <li>▪ Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki ke bawah atau posisi yang nyaman.</li> <li>▪ Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>▪ Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi &gt; 94%</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>▪ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan</li> </ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kolaborasi pemberian anti aritmia jika perlu.</li> </ul> |

| No | Diagnosa Keperawatan                 | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                      | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                        | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7. | Risiko perfusi miocard tidak efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan perfusi myocard efektif dengan kriteria hasil :<br>Gambaran ekg aritmia menurun<br>Nyeri dada menurun<br>Tekanan darah membaik | <b>Manajemen Aritmia</b><br>Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi jenis aritmia</li> <li>▪ Monitor frekwensi dan durasi aritmia</li> <li>▪ Monitor respon hemodinamik akibat aritmia Terapeutik</li> <li>▪ Berikan lingkungan yang tenang</li> <li>▪ Rekam ekg 12 sadapan</li> <li>▪ Lakukan manuver valsawah Kolaborasi</li> <li>▪ Kolaborasi pemberian anti aritmia jika perlu</li> </ul> |

## **E. Intervensi Inovasi**

### **1. Manajemen Intervensi**

#### **Intervensi Inovasi**

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam yang bertujuan untuk memberi relaksasi pada klien hipertensi yang mengalami Nyeri / sakit kepala di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Biak Numfor.

Instrumen yang dipergunakan dalam terapi ini ialah dengan menggunakan teknik Numeric Rate Scala (NRS), lembar observasi, Pemilihan teknik relaksasi napas dalam, pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu dikarenakan terapi ini lebih ringkas dan mudah sehingga diharapkan akan praktis untuk digunakan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus nyeri pada pasien hipertensi.

#### **a. Jalannya Pelaksanaan Intervensi**

##### **1. Tahap prainteraksi**

- 1) Membaca status pasien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menyiapkan alat

##### **2. Tahap orintasi**

- 1) Memberikan salam teraupetik
- 2) Validasi kondisi pasien
- 3) Menjaga privacy pasien
- 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasiendan keluarga

### 3. Tahap kerja

- 1) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
- 2) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
- 3) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, instruksikan pasien dengan cara perlahan.
- 4) Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya
- 5) Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit
- 6) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan
- 7) Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruhan bagian anggota tubuh
- 8) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya
- 9) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udarayang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kai dan rasakan kehangatannya
- 10) Instruksiakan pasien untuk mengulani teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri

kembali lagi

- 11) Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

#### 4. Tahap terminasi

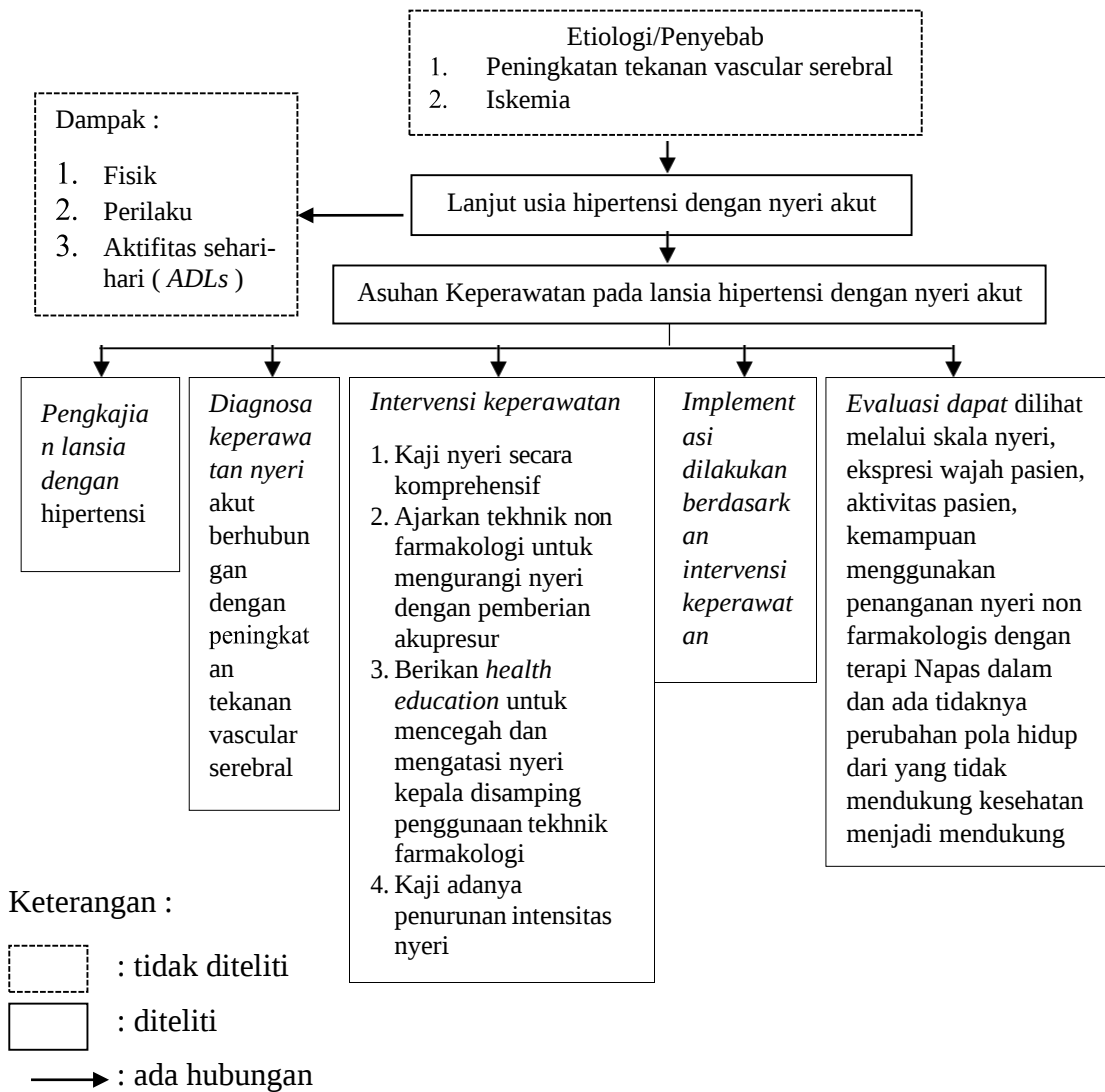
- 1) Evaluasi hasil kegiatan
- 2) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 3) Akhiri kegiatan dengan baik
- 4) Cuci tangan

#### 5. Dokumentasi

- 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan
- 2) Catat respon pasien
- 3) Paraf dan nama perawat juga (Murni, 2014)

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian merupakan hubungan antara konsep satu dengan yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013).



### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Biak didirikan pada tahun 1962 oleh Pemerintah Belanda yang kemudian diserahkan ke UNTEA tanggal 15 maret 1962. Pada tanggal 1 Mei 1963 Pemerintah Indonesia menetapkan RSUD Biak sebagai Rumah Sakit type D. Dengan seiring tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu , maka RSUD yang semula bertipe D berubah menjadi type C berdasarkan SK Menkes Nomor 198/Menkes/SK/II.1993.

RSUD Biak merupakan Salah satu Rumah Sakit Rujukan di Kawasan Teluk Cenderawasih (yang melayani rujukan dari kabupaten Paniai, Nabire, Yapen, Waropen, Supiori). Peningkatan layanan yakni dokter spesialisasi sebanyak 23 dokter, dokter umum sebanyak 13 dokter, dokter gigi sebanyak 2 dokter dan dokter intersip sebanyak 3 dokter dibantu dengan para Perawat yakni terus berkembang dan masih melayani kabupaten tersebut oleh karena memiliki fasilitas kesehatan yang cukup memadai. RSUD Biak dilengkapi dengan 31 unit Polik dan 16 Ruang Perawatan dan gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dipersiapkan dalam menangani kasus kegawatdaruratan yang terdiri dari 9 kamar diantaranya Kamar Observasi Anak, Observasi Steril, Kamar Laboratorium, Kamar Tindakan Bedah, Kamar Resusitasi, Ruang Administrasi dan Kamar ISG serta 2 Kamar Observasi Penyakit Dalam, juga telah dilengkapi dengan peralatan penunjang Radiologi yang memberi diagnosa pasti seperti: photo thorax, USG dan USG 4 dimensi, Mammografi, laparaskopi, endoskopi, dan phanoramic dental serta CT-Scan. Pelayanan generalis diberikan namun pelayanan khusus masih dilakukan berupa unit yang melengkapi penunjang dan diagnostik dan terapi adalah unit Jantung dan pembuluh darah, unit Hemodialisa dan unit Transfusi Darah (UTD).

## **B. Pengkajian**

Nama Mahasiswa : Ferdinanda S.L.Rumbino, S.Kep.  
NIM : PO. 71.20.920019  
Ruang : MANSWAR

### **I. Identitas Pasien**

Nama : Ny SK  
Umur : 58 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen protestan  
Suku Bangsa : Biak  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jln Sorido Raya Kampung Sorido  
Distrik Biak Kota  
Tanggal pengkajian : 03 Juni 2021  
Sumber informasi : Pasien dan keluarga  
Diagnosis Medis : Hipertensi  
Definisi : Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi

dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012).

### **C. Data Fokus**

#### **a Keluhan Utama**

Klien mengatakan seringkali nyeri dikepala berdenyut denyut kaku kuduk atau tegang dileher bagian belakang dan klien gelisah serta kesulitan untuk istirahat tidur

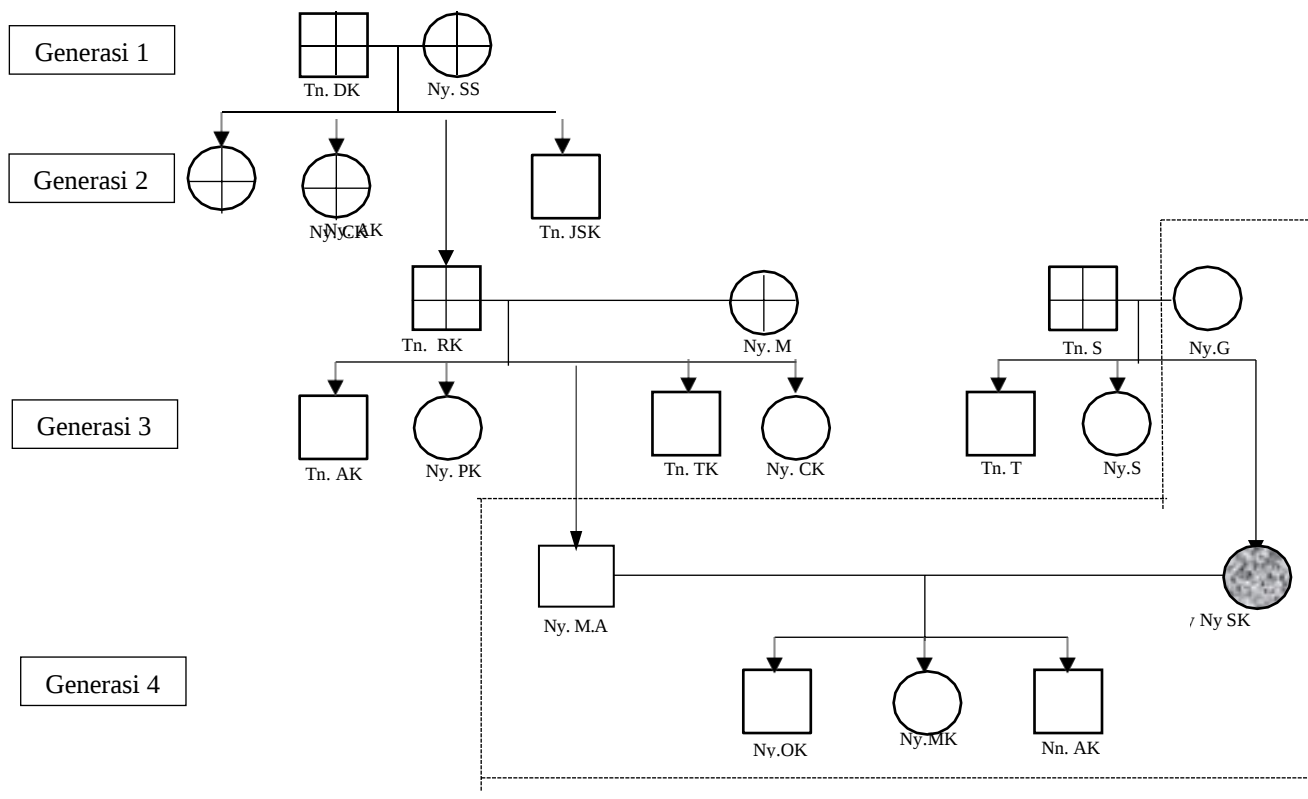
#### **b Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien mengatakan nyeri dikepala dan rasa tegang dileher bagian belakang dirasakan sejak 3 jam yang lalu, seuasai Klein mengkonsumsi daging berlemak dan kurang beristirahat.

#### **c Riwayat Penyakit Dahulu**

Klien mengatakan tekanan darahnya sudah tinggi sejak tahun 2018, namun klien tidak rutin obat anti hipertensi, yaitu amlodipin 10mg perhari diminum pada malam hari

## D. Genogram



### Keterangan :



: Laki-laki (meninggal)  
perkawinan

\_\_\_\_\_ : Status



: Perempuan (meninggal)  
keturunan



: Garis



: Laki-laki  
serumah

..... : Tinggal



: Perempuan



: Pasien, perempuan usia 58 Tahun dengan Hipertensi

## **E. Data khusus**

### *a. Primary survey*

#### *1) Airway*

Saat pengkajian tidak ada sumbatan di jalan napas klien, klien tidak ada batuk dan tidak ada pengumpulan sekret

#### *2) Breathing*

Saat pengkajian RR pasien 26 x/menit, irama tidak teratur, whezing (-)

#### *3) Circulation*

Saat pengkajian nadi radialis teraba berdenyut kuat dan agak cepat. *Fluid*

Klien terpasang infus ringer lectat

### *b. Secondary survey*

#### *1) Brain*

Saat pengkajian kesadaran : Compos Mentis, GCS: 15 (E4 M6 V5) reaksi pupil mata isokor (kanan/kiri)

#### *2) Blood*

Saat pengkajian didapatkan TD: 170/90 mmHg, Nadi: 92x/mnt, nadi agak cepat kuat dan berdenyut, akral teraba hangat, CRT <2 detik .

#### *3) Bladder*

Klien mengatakan minum air putih, dalam 24 jam menghabiskan  $\pm$  100 cc/ hari. Klien tidak terpasang kateter, dan klien BAK 3 – 4 kali dalam 24 jam, warna kuning

muda, volume banyak atau tidak diukur

4) *Bowel*

Saat pengkajian klien tidak ada distensi abdomen, bising usus 7-12x/menit. Dan klien tidak ada kesulitan untuk BAB

5) *Bone*

Pada saat pengkajian didapatkan kekuatan otot klien

|   |   |   |
|---|---|---|
| 5 |   | 5 |
| — | + | — |
| 5 |   | 5 |

Kaki klien tidak tampak edema, CRT < 2 detik. Klien mengatakan dapat berjalan secara mandiri meskipun kadang terasa pusing nyeri kepala.

**F. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon**

c. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

Klien mengatakan bahwa ketika sehat klien mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, seperti melakukan pekerjaan rumah tangga : bekerja, mengepel, menyapu dan bersosialisasi dengan masyarakat. Ketika klien sakit, sebagian aktivitas pasien dirasa cukup berat klien dibantu oleh keluarga, namun ADL pasien masih dapat dilakukan secara mandiri.

d. Pola nutrisi – metabolik

| Sebelum sakit                                                                                                                                                                           | Selama sakit                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan 3x sehari (1 porsi dihabiskan)</li> <li>- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, daging berlemak</li> <li>- Nafsu makan baik</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan 3x sehari (1 porsi kadang-kadang tidak dihabiskan)</li> <li>- Jenis makanan : nasi, sayur, lauk-pauk</li> <li>- Nafsu makan berkurang</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum kurang lebih 5-7 gelas/hari</li> </ul>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan minum air putih <math>\pm</math> 500 cc 2 gelas</li> </ul>                                                                            |

e. Pola eliminasi

| Sebelum sakit                                                                                                                                                  | Selama sakit                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1x sehari dan warna kecoklatan</li> <li>- BAK lancar, kurang lebih 4 - 5x sehari dan warna kuning muda</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 2 hari sekali dan warna kecokelatan</li> <li>- BAK kurang lebih 4-5x sehari (kurang dari 600 cc) warna kuning muda</li> <li>- Tidak menggunakan kateter</li> </ul> |

f. Pola aktivitas dan latihan

| Kemampuan perawatan diri    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| - Makan / minum             | √ |   |   |   |   |
| - Mandi                     | √ |   |   |   |   |
| - Toileting                 | √ |   |   |   |   |
| - Berpakaian                | √ |   |   |   |   |
| - Mobilisasi ditempat tidur | √ |   |   |   |   |
| - Berpindah                 | √ |   |   |   |   |
| - Ambulasi ROM              | √ |   |   |   |   |

Keterangan :

0 : mandiri

1 : dibantu alat

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat

4 : tergantung total

g. Pola istirahat tidur

| Sebelum sakit                                              | Selama sakit                                               |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| - Istirahat siang 2 - 3 jam<br>- Istirahat malam 7 - 8 jam | - Istirahat siang 1 - 2 jam<br>- Istirahat malam 5 - 6 jam |

h. Pola persepsi diri – konsep diri

- 1) Sebelum sakit : klien mampu berkomunikasi dengan baik dan suara jelas dan klien tidak mengalami gangguan pengecapan, pendengaran, perubahan penciuman dan penglihatan.
- 2) Setelah sakit : klien mengatakan tidak mengalami gangguan pancaindra semua masih berfungsi dengan baik, orientasi waktu dan tempat baik.

i. Pola persepsi diri-konsep diri

1) Sebelum sakit

Citra tubuh : tidak mengalami cacat fisik

Identitas diri : klien seorang perempuan yang sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak

Ideal diri : klien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya

Harga diri : klien tidak mengalami gangguan rendah

diri

2) Saat sakit

Citra tubuh : klien merasa rendah diri dengan sakit yang dideritanya sekarang

Identitas diri : klien seorang perempuan yang sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak

Ideal diri : Klien tidak mengalami gangguan rendah diri.

Harga diri : klien ingin segera sembuh agar bisa beraktivitas seperti sedia kala tanpa harus terus-menerus bergantung pada orang lain.

j. Pola peran-hubungan

Ny. SK berperan sebagai ibu. Ny. SK mempunyai 3 orang anak yaitu 3 orang putri, Ny. SK sebagai ibu rumah tangga. Suami dan anak-anak Ny. SK membantu melakukan beberapa aktivitas mandiri yang dirasa cukup berat bagi Ny. SK. Dalam satu rumah terdapat 5 orang termasuk klien.

k. Pola seksualitas-reproduktif

Klien mengatakan selama sakit klien tidak berhubungan intim dengan suami klien.

l. Pola koping-ketahanan stres

Klien hanya mengeluh saat ini kondisinya belum stabil seperti saat sebelum sakit, dan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri.

Klien berkonsultasi dengan keluarga dan tim medis dalam mengatasi penyakitnya.

m. Pola nilai-keyakinan

Klien beragama Kristen Protestan

1) Sebelum sakit: klien beribadah di gereja, mengikuti ibadah persekutuan kaum ibu.

2) Saat sakit: klien semenjak sakit tidak aktif mengikuti ibadah dan kegiatan-kegiatan yang ada di gereja. Namun klien merasakan jika lebih mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa selama sakit, meskipun hanya beribadah dari rumah.

Klien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

**G. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum: klien tampak meringis kesakitan dikepala

Kesadaran: Compos Mentis (E4 M6 V5, GCS = 15)

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 170/90 mmHg

Nadi : 92 x/i

Suhu badan : 37,1 °C

Respirasi : 26 x/i

BB : 85 kg

b. Pemeriksaaan Kepala

Inspeksi : Simetris, kulit kepala bersih, penyebaran rambut

merata, warna rambut hitam bergelombang dan mulai beruban serta tidak ditemukan adanya kelainan.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya benjolan maupun massa, tidak ditemukan adanya nyeri tekan.

#### c. Pemeriksaan Mata

Inspeksi : Sklera putih, konjungtiva merah muda , palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun pembengkakan pada kelopak mata maupun adanyanyeri tekan.

Pemeriksaan TelingaInspek : Bentuk telinga simetris kanan/kiri, tampak tidak ditemukan adanya serumen maupun alat bantu pendengaran, liang telinga tampak bersih dan fungsi pendengaran baik.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun benjolan asing, tidak terdapat adanya nyeri tekan.

#### d. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung tampak simetris kanan/kiri, tidak terdapat pergeseran tulang rawan hidung, Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih,

tidak ada penurunan ketajaman penciuman  
dan tidak ada kelainan.

e. Pemeriksaan Mulut

Inspeksi : Bibir tampak simetris (tidak sumbing), mukosa  
bibir lembab, fungsi pengecapan baik, tidak  
terdapat kesulitan menelan maupun perubahan  
suara, tidak ditemukan adanya lesi maupun  
sariawan, gigi dan lidah tampak bersih, tidak  
ditemukan karies maupun perdarahan pada gusi.

f. Pemeriksaan Leher

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya lesi maupun jaringan  
parut

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

g. Pemeriksaan Thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit,  
irama nafas teratur, pola napas dispnea pernafasan  
cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu  
nafas tidak ada, tidak ditemukan adanya  
penggunaan  
alat bantu pernafasan.

Palpasi : Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru  
Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di  
paru kanan dan kiri, tidak ada kelainan

Perkusi : Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra

Auskultasi : Suara afas vasikuler, tidak ditemukan adanya  
suara nafas tambahan (ronchi maupun wheezing).

h. Pemeriksaan Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi

BAB 1x/hari konsistensi lunak, diet lunak, jenis diet : Diet rendah  
protein rendah garam, nafsu makan menurun , porsi makan habis ¼

Porsi

Inspeksi : Warna kulit cokelat tua, bentuk membesar, tidak  
tampak adanya benjolan asing, tidak ada bayangan  
vena, tidak terlihat adanya benjolan abdomen, dan  
tidak terpasang drain, serta tidak tampak adanya  
lesi  
maupun jaringan parut.

Auskultasi : Bunyi peristaltik usus 7-12 kali

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada  
hepar dan lien.

Perkusi : Shifting Dullness : (-)

i. Pemeriksaan Sistem Saraf Memori

Panjang Perhatian : Dapat mengulang

Bahasa : komunikasi verbal menggunakan bahasa Indonesia

Kognisi dan Orientasi: dapat mengenal orang, tempat dan  
waktu

Refleks Fisiologis:

- 1) Patella: 2
- 2) Achilles: 2
- 3) Bisep: 2
- 4) Trisep: 2
- 5) Brankioradialis: 2
- 6) Keluhan nyeri kepala dan sulit tidur

Pemeriksaan syaraf kranial :

- 1) N1 (Olfaktorius): Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol
- 2) N2 (Optikus): Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm
- 3) N3 (Oculomotorius): Pasien mampu mengangkat kelopak mata
- 4) N4 (Trochlearis): Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah
- 5) N5 (Trigeminus): Pasien mampu mengunyah
- 6) N6 (Abducen): Pasien mampu menggerakkan mata kesamping
- 7) N7 (Fasialis): Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata
- 8) N8 (Auditorius): Pasien mampu mendengar dengan baik
- 9) N9 (Glosophareal): Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam
- 10) N10 (Vagus): Pasien mampu menelan

11) N11 (Accesoris): Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawantekanan

12) N12 (Hypoglossus): Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah.

j. Pemeriksaan Sistem Perkemihan

|          |                                                                                                                            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inspeksi | Kebersihan: Bersih Kemampuan berkemih:<br>Mandiri Produksi Urine: +/- 600 ml/hari Warna:<br>Kuning muda<br>Bau: Khas urine |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------|
| Palpasi | Tidak ada distensi dan nyeri tekan pada kandung Kemih |
|---------|-------------------------------------------------------|

k. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal dan integumen

|          |                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inspeksi | Tidak ada kelainan tulang belakang Tidak ada fraktur Turgor kulit baik dan tidak terdapat luka |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| Palpasi | Tidak ada oedema dikedua kaki |
|---------|-------------------------------|

l. Pemeriksaan Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening dan trias DM

m. Keamanan Lingkungan

Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 22 (resiko ringan)

n. Pengkajian Psikososial

Persepsi pasien terhadap penyakitnya adalah merupakan

kelalaian pasien dalam menjaga kesehatannya . Ekspresi pasien terhadap penyakitnya adalah menerima. Pasien kooperatif saat interaksi. Pasien tidak mengalami gangguan konsep diri dan gangguan citra tubuh dari perilaku pasien hanya harus mengikuti anjuran dari dokter dan perawat dan pasien ingin cepat sembuh.

o. Pengkajian Spiritual Kebiasaan beribadah :

Sebelum sakit pasien kadang- kadang beribadah Setelah sakit pasien mengatakan lebih sering beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan Personal Hygiene Mandi 1 kali sehari

Keramas 2 kali seminggu

Memotong kuku setiap 1 minggu sekali Ganti pakaian 2 kali sehari

Sikat gigi 2 kali sehari

p. Balance Cairan

Tabel 6.1  
Balance cairan per hari perawatan Ny. SK  
Di Ruang Manswar RSUD Biak – Papua

| 24 jam                        |                | 24 jam                     |                |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|
| Minum peroral                 | 1000 cc        | BAK (Urine)                | 850 cc         |
| Cairan infus                  | ± 650 cc-      | BAB (Feses)                | -              |
| Obat IV                       | 8 cc           | Muntah (jika ada)          | -              |
| Air Metabolisme (5ml/kgBB/hr) | 410 cc         | Drain                      | -              |
|                               |                | IWL:<br>(10cc/kgBB/24 jam) | 820 cc         |
| <b>Total/24 jam</b>           | <b>2060 cc</b> | <b>Total 24/jam</b>        | <b>1670 cc</b> |

q. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2  
Pemeriksaan Penunjang Pada pasien Ny. SK di  
Ruang MANSWAR RSUD Biak Tanggal 03 Juni  
2021

| Jenis<br>Pemeriksaan | Hasil                 | Nilai Normal      |
|----------------------|-----------------------|-------------------|
| Hemoglobin           | 13 g/dl               | 12,0 – 16,0 g/dl  |
| Hematokrit           | 38 % <sup>3,2 4</sup> | 37,0 – 54,0 %     |
| Albumin Ureum        | g/dl                  | 3,5 – 5,5 g/dl    |
| Kreatinin            | 19 mg/dl              | 19,3 – 49,2 mg/dl |
|                      | 0,9 mg/dl             | 0,7 – 1,3 mg/dl   |

## 7. Klasifikasi Data

| Data Subjektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data Objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seringkali nyeri dikepala berdenyut denyut</li> <li>- Kaku kuduk atau tegang dileher bagian belakang</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Kesulitan untuk istirahat tidur</li> <li>- mengkonsumsi daging berlemak</li> <li>- Lupa mengkonsumsi obat hipertensi</li> </ul> | <p>Klien tampak:</p> <p>Kesadaran: Composmentis(E4M5V6)</p> <p>TTV saat pengkajian :</p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>N. : 92 <sup>x</sup>/i</p> <p>SB : 37,1°</p> <p>RR : 26 <sup>x</sup>/i</p> <p>SPO<sup>2</sup> : 98%</p> <p>Klien tampak meringis menahan nyeri dikepala</p> <p>Pengkajian nyeri PQRST</p> <p>P : Nyeri timbul kalau kurang istirahat</p> <p>Q : Nyeri berdenyut</p> <p>R : Daerah kepala bagian belakang</p> <p>S : Skala5 (dari rentang skala 1-10)</p> <p>T. : Nyeri hilang timbul</p> |

• **Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Masalah    | Penyebab                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data Subyektif<br/>(Klien mengatakan):</p> <p>Nyeri dikepala berdenyut denyut</p> <p>P : Nyeri timbul kalau kurang istirahat</p> <p>Q : Nyeri berdenyut</p> <p>R : Daerah kepala bagian belakang</p> <p>S : Skala5 (dari rentang skala 1-10)</p> <p>T. : Nyeri hilang timbul</p> <p><b>Data Objektif<br/>(Klien tampak):</b></p> <p>Klien tampak meringis menahan nyeri dikepala</p> <p>Kesadaran: Compos Mentis (E4M5V6)</p> <p>TTV saat pengkajian:</p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>N. : 92 <sup>x</sup>/i</p> <p>SB : 37,1°</p> <p>RR : 26 <sup>x</sup>/i</p> <p>SPO<sup>2</sup> : 98%</p> | Nyeri akut | <p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vasculer cerebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kepala akut</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p><b>Data Subyektif</b><br/>(Klien mengatakan):</p> <p>Sering lupa minum obat Hipertensi</p> <p>Klien sering mengkonsumsi daging</p> <p>Berlemak</p> <p><b>Data Obyektif</b></p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>N. : 92 x/i</p> <p>RR : 26x/mnt</p> <p>SPO<sup>2</sup> : 98%</p> | Defisit pengetahuan           | <p>Hipertensi berulang</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi tentang resiko penyakit</p> <p>↓</p> <p>Sering lupa minum obat hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p> |
| 3 | <p><b>Data Subyektif</b><br/>(Klien mengatakan):</p> <p>Sulit untuk istirahat tidur</p> <p><b>Data Obyektif</b></p> <p>Klien tampak gelisah, belum tertidur/tenang</p>                                                                                                        | Gangguan pola istirahat tidur | <p>Peningkatan tekanan vascular cerebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala akut</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola istirahat tidur</p>                                              |

## Rencana Asuhan Keperawatan

**Pada Ny. SK dengan Diagnosis Medis Hipertensi Di Ruang Manswar Rumah Sakit Umum Daerah Biak Tahun 2021**

Nama klien : Ny. SK

No. RM : 00 21 78

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tujuan                                                                                                                                                                                                              | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intra vaskuler ditandai dengan:</p> <p>DS (Klien mengatakan):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri dikepala bagian belakang</li> <li>- Nyeri berdenyut</li> </ul> <p>DO (Klien tampak) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian nyeri PQRST</li> </ul> <p>P: Nyeri karena peningkatan tekanan intra vaskuler Q: Kualitas nyeri hilang timbul diKepala belakang R: Saluran kencing dan genetalia klien</p> <p>S: Skala 5 (dari rentang skala 1-10)</p> <p>T: TD saat meningkat</p> <p>TTV saat pengkajian :TD : 170/100 mmHg RR 26 x/m, N 96 x/m,</p> <p>SB: 35,6 °C, R 26 x/i</p> | <p>1. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x8 jam, nyeri akut menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik terapi relaksasi napas dalam/terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Atur lingkungan agar tenang atau nyaman bagi pasien</li> <li>4. Berikan terapi analgetik dan anti hipertensi sesuai advis dokter DPJP</li> </ol> | <p>Jam 08.<sup>35</sup> WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi faktor yang memperberat</li> </ol> <p>Jam 08.<sup>45</sup> WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri akut dikepala</li> </ol> <p>Jam 08.<sup>55</sup> WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengatur suasana tenang dan nyaman di lingkungan ruang rawat inap pasien</li> </ol> <p>Jam 09.<sup>10</sup> WIT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. membantu pasien minum obat paracetamol 500mg peroral dan Candesartan 8 mg peroral</li> </ol> | <p>Jam 12.<sup>30</sup> WIT</p> <p>S (Klien mengatakan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa sedikit lebih nyaman</li> <li>- Nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam</li> </ul> <p>O (Klien tampak) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan hasil pemeriksaan nyeri:</li> </ul> <p>P : peningkatan tekanan intravaskuler berkurang</p> <p>Q : Nyeri menurun</p> <p>R : pada Kepala</p> <p>S : Skala nyeri yang dirasakan klien pada skala 3 dari rentang skala 1-10)</p> <p>T : --</p> <p>TD : 150/87</p> <p>Terapi oral sudah diberikan sesuai jadwal</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P Lanjutkan intervensi 2,3 dan 4</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala dan cemas ditandai dengan :</p> <p><b>Data Subyektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh susah tidur</li> <li>- Klien mengeluh nyeri kepala</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD 170/89 mmhg<br/>Nadi :92 x/m</p> | <p>setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat merasa nyaman</li> <li>2. Tidur sesuai dengan pola kebiasaan</li> <li>3. Kebutuhan istirahat cukup yaitu 6 jam</li> <li>4. Klien mengutarakan merasa segar dan puas</li> <li>5. Istirahat dan tidur cukup</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup</li> <li>2. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dan berkonsentrasi untuk tidur.</li> <li>3. Kurangi pengunjung</li> <li>4. Buat suasana yang nyaman</li> <li>5. Kurangi bunyi bunyian</li> <li>6. Atur posisi yang nyaman bagi pasien</li> <li>7. Kolaborasi dengan DPJP untuk therapy analgetik (atasi penyebab susah tidur)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tidur yang adikuat</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk memejamkan mata dan berkonsentrasi untuk tidur dengan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>3. Membatasi kunjungan pasien.</li> <li>4. Mengurangi suara yang berisik</li> <li>5. Melanjutkan therapy analgetik paracetamol 500mg/oral / 8 jam sesuai advis DPJP</li> <li>6. Mengatur posisi tidur klien miring ke kiri (sesuai keinginan klien)</li> </ol> | <p>S : Klien mengatakan sempat tertidur namun terbangun kembali saat nyeri kepala timbul.</p> <p>O : Keadaan umum sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak mulai tenang</li> <li>-Klien tertidur <math>\pm</math> 15 menit</li> <li>-TTV</li> </ul> <p>TD 150/80 mmhg, N 82x/m, RR: 22 x/m, SB:36,9°C, SPO<sup>2</sup>: 98%</p> <p>A: Gangguan pola istirahat tidur dapat teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi 2,3,4,5 dan 6</p> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakpatuhan mengikuti instruksi pengobatan ditandai dengan :</p> <p>Data Subyektif</p> <p>klien mengatakan bahwa klien tidak minum obat hipertensi secara teratur</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Terjadi hipertensi berulang</p> | <p>- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi progonis dan program pengobatan hipertensi.</p> <p>- Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur pengobatan dan tindakan perawatan yang diberikan.</p> <p>- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi.</li> <li>2. Jelaskan nilai normal dari tekanan darah sistole dan diastole</li> <li>3. Jelaskan gambaran anatomi dan fisiologi jantung dan pembuluh darah serta patofisiologi terjadinya hipertensi.</li> <li>4. Jelaskan komplikasi penyakit hipertensi.</li> <li>5. Jelaskan manfaat dan pentingnya pengobatan hipertensi, efek samping pengobatan dan pengobatan jangka panjang</li> <li>6. Jelaskan pentingnya mematuhi instruksi pengobatan</li> <li>7. Jelaskan perlunya diet rendah sodium / garam dan lemak untuk mencegah</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi</li> <li>2. Menjelaskan nilai normal dari tekanan darah systole dan diastole yaitu Sistole : normal 120 mmhg<br/>Diastole : normal 70-80 mmhg</li> <li>3. Serta menggambarkan secara sederhana anatomi dan fisiologi serta patofisiologi jantung dan pembuluh darah terhadap penyakit hipertensi.</li> <li>4. Menjelaskan komplikasi hipertensi adalah stroke dan serangan jantung</li> <li>5. Menjelaskan manfaat dan pentingnya pengobatan hipertensi “ Efek obat terhadap hipertensi, efek samping obat anti hipertensi, pengobatan jangka panjang</li> <li>6. Menjelaskan penting mematuhi instruksi pengobatan</li> <li>7. Menjelaskan perlunya mengkonsumsi</li> </ol> | <p>S : Klien dan keluarga sudah mendengar penjelasan tentang penyakit hipertensi dan sudah memahami walau tidak secara detail, klien berjanji akan mematuhi instruksi pengobatan</p> <p>O : Klien dapat menjelaskan kembali tentang penyakit hipertensi dan nilai normal tekanan darah dan tidak normal</p> <p>Skala 2 sebelum diberikan Penkes dan Skala 4 sesudah diberikan Penkes</p> <p>A: Masalah kurang pengetahuan teratasi sebagian</p> |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                         |
|--|--|--|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | hipertensi<br><br>8. Jelaskan manfaat olah raga ringan | makanan mengandung rendah garam/<br>sodium serta menghindari makanan<br>berlemakingan<br><br>8. Menjelaskan manfaat berolahraga ringan<br>bagi klien. | P: Mengingatkan<br>kembali klien untuk<br>tetap patuh minum<br>obat hipertensi<br>amlodipine 10mg /hari |
|--|--|--|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Catatan Perkembangan  
Hari I**

| <b>Hari /<br/>Tanggal</b> | <b>Nomor<br/>Diagnosis</b> | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jumat,<br>04 Juni<br>2021 | 1                          | <p>Jam 08.<sup>00</sup> WIT</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam bila nyeri kembali terasa.</p> <p>Respon : Klien mengatakan akan melakukan sesuai dengan teknik yang diajarkan</p> <p>Jam 09.<sup>00</sup> WIT</p> <p>Memonitor Tanda Tanda Vital klien :</p> <p>TD : 140/85 mmHg</p> <p>N : 82 x/m SB :36,8 °C</p> <p>RR :21 x/m</p> <p>Jam 09.<sup>15</sup> WIT</p> <p>2. Memberi klien minum obat Candesartan 8 mg/oral</p> | <p>Jam 10.<sup>00</sup> WIT</p> <p>S (Klien mengatakan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri dikepalanya sudah kurang</li> </ul> <p>O: (Klien tampak) : menunjukan wajah yang tenang</p> <p>A : Masalah nyeri kepala akut teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk banyak istirahat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diet rendah garam</li> <li>- Hindari makan makanan berlemak</li> <li>- Rutin minum obat</li> </ul> |

**Catatan Perkembangan  
Hari II**

| <b>Hari /<br/>Tanggal</b> | <b>Nomor<br/>Diagnosis</b> | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sabtu,<br>05 Juni<br>2021 | 1                          | <p>Jam 08.<sup>00</sup> WIT</p> <p>3. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam bila nyeri kembali terasa.</p> <p>Respon : Klien mengatakan akan melakukan sesuai dengan teknik yang diajarkan</p> <p>Jam 09.<sup>00</sup> WIT</p> <p>Memonitor Tanda Tanda Vital klien :</p> <p>TD : 130/85 mmHg</p> <p>N : 82 x/m SB :36,8 °C</p> <p>RR :21 x/m</p> <p>Jam 09.<sup>15</sup> WIT</p> <p>4. Memberi klien minum obat Candesartan 8 mg/oral</p> | <p>Jam 10.<sup>00</sup> WIT</p> <p>S (Klien mengatakan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri dikepalanya sudah hilang</li> </ul> <p>O: (Klien tampak) : menunjukan wajah yang tenang</p> <p>A : Masalah nyeri kepala akut teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk banyak istirahat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diet rendah garam</li> <li>- Hindari makan makanan berlemak</li> <li>- Rutin minum obat</li> </ul> |

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI MASALAH**

#### **1. Analisa Kasus Terkait Teori**

Masalah kesehatan yang terdapat dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan diagnosa hipertensi disertai nyeri akut. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012).

Proses pengkajian dilakukan pada klien yaitu Ny. SK dengan menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis klien. Pengkajian tersebut dilakukan pada klien yang dirawat di ruang Manswar RSUD Biak Numfor .

Pada klien dengan hipertensi, terdapat beberapa masalah keperawatan sebagaimana yang telah dituliskan di bab sebelumnya. Namun, masalah keperawatan yang timbul pada Ny. SK adalah nyeri akut, sukar untuk istirahat tidur dan tidak disiplin atau teratur minum obat hipertensi.

Manifestasi klinis dari hipertensi kadang tanpa gejala dan gejala-gejala yang lazim seperti mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak napas, gelisah, mual, muntah dan epitalisis.

Beberapa manifestasi klinik tersebut diatas juga dialami oleh klien Ny. SK. Masalah nyeri akut dalam konsepnya merupakan pengalaman sensorik atau emosional

yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan Nyeri akut yang dialami oleh klien yaitu karena faktor fisiologis yaitu peningkatan tekanan intravaskuler dengan kualitas nyeri berdenyut-denyut dibagian kepala belakang dengan skala nyeri 5 dan dirasakan hilang timbul.

Data pendukung yang diperiksa yaitu TD 170/90, nadi 95x/m, SP0<sub>2</sub> 86%, SB 37 °C.

Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang dimana perubahan status kesadaran yang terjadipada periode tertentu (potter & Perry 2016) dan gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seorang akibat factor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016)

Juga merupakan masalah kedua Ny. SK gangguan pola tidur didapatkan dari keluhan klien yang mengeluh sukar tidur dan dalam observasi perawat klien selalu terjaga dan gelisah. Kurang pengetahuan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016 adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau sehubungan dengan keterampilan psikomotor , berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatannya adalah ketidakakuratan mengikuti instruksi yang dilakukan oleh klien Ny. SK, dari data yang ditemukan bahwa Ny. SK tidak meminum obat anti hipertensi secara teratur sebagai pemicu terjadinya hipertensi berulang.

## **2. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Berdasarkan data kasus kelolaan, diperoleh data bahwa klien berjenis kelamin perempuan. Data kasus kelolaan berdasarkan jenis usia diperoleh data bahwa klien berusia diatas 58 tahun. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel

– sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis (Departemen Kesehatan RI, 2008 dalam Gracia, 2017). Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh lansia.

Perawat yang berperan sebagai pelaksana atau pemberi asuhan keperawatan, sekaligus menjalankan peran kepemimpinannya agar dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien, menerima atau memberikan konsultasi tim perawat dan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan klien. Perawat juga dapat memberikan intervensi untuk membantu klien, Selain intervensi farmakologis, Banyak intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri akut klien, yang salah satunya adalah intervensi relaksasi nafas dalam.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi. Oleh sebab itu penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya berdampak secara fisik tapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis (Gracia, 2017).

Nyeri akut pada klien hipertensi merupakan pengalaman psikologi yang tidak

menyenangkan, dan membutuhkan penanganan yang tepat baik menggunakan farmakologi maupun terapi Non farmakologi seperti Relaksasi nafas dalam.

Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan nyeri akut . Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa cemas karena nyeri akut dengan menggunakan teknik relaksasi, yaitu pemberian tindakan teknik relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing, distraksi, terapi musik.

Nyeri akut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan andrenalin yang akan mempengaruhi aktifitas jantung. Ketika adrenalin meningkat maka pembuluh darah akan mengalami kontraksi yang meningkat, sehingga akan meningkatkan tekanan darah (Noorkasiani, 2014). Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, hal ini tentu saja berpengaruh pada respon fisik klien. Ketika perasaan rileks, hormon endorphine akan di stimulasi sehingga pembuluh darah menjadi vasodilasi dan ini akan menurunkan tekanan darah.

Pada klien kelolaan, terapi Relaksasi nafas dalam dilakukan dapat dilakukan ketika nyeri dirasakan. Setelah intervensi diberikan dilakukan pengukuran skala nyeri seperti sebelum intervensi dengan menggunakan instrumen skala numeric yaitu sebelum diintervensi keluhan nyeri akut diskala 5, setelah dilakukan intervensi keluhan nyeri klien berada pada skala 3 hingga nyeri kepala akut hilang atau berada pada skala 1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welly Anggriani (2019) dengan judul Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Ny. Y dengan Relaksasi Nafas Dalam di RS. Muara Bunga dapat membantu klien menurunkan Intensitas skala Nyeri dari 8 menjadi 4.

Berdasarkan teori tersebut dapat diasumsikan bahwa kesamaan hasil penurunan skala nyeri setelah tindakan relaksasi napas dalam adalah bahwa faktor lingkungan di ruang Manswar yang membuat klien walau merasa asing namun lingkungan rawat inap yang tenang dapat membantu klien dalam proses penyembuhannya.

### **3. Alternatif Pemecahan masalah**

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara klien dan pemberi layanan kesehatan. Klien memiliki peran penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang di Rumah Sakit (Barnason, Zimmerman & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter sehingga penyembuhan cepat terjadi. Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter sehingga penyembuhan cepat terjadi.

Begitu juga dengan masalah keperawatan nyeri akut yang muncul pada klien hipertensi dapat diatasi dengan intervensi Relaksasi Napas Dalam secara mandiri sehingga masalah dapat diatasi, minimal nyeri berkurang sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis.

Selain pemberian intervensi relaksasi napas dalam masih terdapat beberapa pilihan intervensi komplementer yang termasuk kategori therapy non farmakologi yaitu pijat / massage yang bertujuan menurunkan intensitas nyeri, hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian dari (Feni Marlina, 2019), yaitu pengaruh pijat (Massage) terhadap perubahan intensitas nyeri rematik pada lansia di desa kertapati Puskesmas Dusun Curup Bengkulu Utara, penelitian ini merupakan penelitian komulatif menggunakan rancangan penelitian quasi experiment dengan design penelitian pre dan post test design dengan 10 sample yang diambil dengan teknik purposive sampling, hasil penelitian rata rata nilai nyeri rematik sebelum dilakukan intervensi adalah 3,4 hasil uji terhadap intervensi didapatkan ada perbedaan secara signifikan nilai nyeri sebelum dan sesudah intervensi pijat massage terhadap intensitas nyeri.

Ini sejalan dengan penelitian dari (Annisa Nur Nazmi, 2018) tentang pengaruh pijat kaki dan ambulasi dini terhadap perubahan nyeri dan mean arterial pressure pada pasien post operasi laparatomi berbasis teori comfort kolcaba, hasil analisis didapatkan adanya pengaruh pijat kaki dan ambulasi dini terhadap perubahan nyeri dengan nilai  $P : 0,017 (P < 0,05)$ .

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti merekomendasikan bahwa tindakan atau intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam pada klien dengan Hipertensi di ruang Manswar dapat dilakukan oleh perawat yang sedang bekerja karena tidak menyita banyak waktu dan mudah diaplikasikan, selanjutnya peneliti juga memberikan alternative terapi yaitu pijat (massage) untuk menurunkan intensitas nyeri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pada bab ini, penulis akan menguraikan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada klien Ny. SK , didapatkan diagnosa medis hipertensi grade 2 atau sedang.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi, didapatkan bahwa klien memiliki masalah keperawatan nyeri akut , gangguan pola tidur dan kurang pengetahuan dengan tingkat yang berbeda.
3. Intervensi inovasi yang diberikan pada masalah keperawatan nyeri akut berupa pemberian terapi relaksasi napas dalam yang mampu menurunkan skala nyeri yang dirasakan pada klien Hipertensi. Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri akut yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi teknik relaksasi napas dalam.
4. Impelementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam.
5. Evaluasi yang didapatkan pada klien dengan intervensi relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh klien.

6. Kelebihan dan kekurangan :

a. Kelebihan :

- 1) Aman dan alamiah.
- 2) Dapat dilakukan oleh siapa saja, tidak butuh waktu yang lama bagi perawat untuk melaksanakannya
- 3) Terjaganya privasi klien.
- 4) Metode yang nyaman karena tidak mengalami rasa sakit.
- 5) Mudah dipelajari, dapat dilakukan oleh semua pasien.

b. Kekurangan :

- 1) Membutuhkan suasana yang tenang, perlu konsentrasi.

**B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagimahasiswa keperawatan tentang salah satu therapy non farmakologi yaitu terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap penurunan Nyeri

## 2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Penggunaan instrumen yang lebih mudah dan ringkas akan sangat membantu mengingat mobilitas perawat di ruang Manswar sangat tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran Y, Satriani S, Nadimin, Fadliyah F. 2010. Pengaruh Tambahan Asupan Kalium Dari Diet Terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik dan Diastolik Tingkat Sedang Pada Lanjut Usia. Artikel Penelitian: Universitas Islam Negeri Syarif Hasanuddin Jakarta.
- Andarini. 2012. Terapi Nutrisi Pasien Usia Lanjut yang Dirawat di Rumah Sakit.
- Harjodisastro D, Syam AF, Sukrisman L, editor. Dukungan Nutrisi pada Kasus Penyakit Dalam. Aris, S. 2007. Mayo Clinic. Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. PT Intisari Mediatama : Jakarta.
- Armilawati, dkk. 2007. Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS : Makassar.
- Berg, Allan and Robert. 2007. Faktor Gizi. Terjemahan oleh Sediaoetama, Bharat, Jakarta.
- Brunner and Suddarth. 2001. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. EGC : Jakarta.
- Hadi, Martono. 2006. Penatalaksanaan Hipertensi pada Usia lanjut dalam Geriatri. I. Balai Penerbit FKU : Jakarta.
- Haendra F dan Prayitno N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Jan 2013.
- Muhammadun, 2010. Hidup Bersama Hipertensi. In Books : Yogyakarta
- Pradono J. 2010. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Di Daerah Perkotaan (Analisis Data Riskesdas 2007). Gizi Indon 2010, 33(1):59-66.
- Proverawati, Atikah. 2011. Ilmu Gizi. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Ridwan, M. 2009. Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi. Jakarta: Pustaka Widyamara.
- Syahrini N, Susanto S, Udiyono A. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1 , Nomor 2, Tahun 2012.
- Tedjasukmana P. 2012. Tata Laksana Hipertensi. Departemen Kardiologi, RS Premier Jatinegara dan RS Grha Kedoya, Jakarta, Indonesia.

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. 2016. Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke. Jurnal Majority, 5(3), 17-21



## Apa Itu Hipertensi ?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada system peredaran darah dan seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan



### Klasifikasi & Macam Hipertensi

diastoliknya

dias 90 mmHg.



#### A. Klasifikasi Hipertensi

1. Stadium 1 : (Hipertensi ringan) 140-159 mmHg 90-99 mmHg
2. Stadium 2 : (Hipertensi sedang) 160-179 mmHg 100-109 mmHg
3. Stadium 3 : (Hipertensi berat) 180-209

## Tanda & Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala & pusing
2. Rasa berat ditengkuk
3. Mudah marah & wajah kemerahan
4. Telinga berdenging
5. Kelelahan



Jika hipertensinya berat & tidak diobati maka akan timbul gejala :

1. Mual dan muntah
2. Sesak nafas
3. Tenguk kaku
4. Gelisah
5. Pandangan menjadi kabur



## Faktor Pemicu & Penyebab Hipertensi

Faktor pemicu dari hipertensi antara lain

1. Merokok & minum alcohol
2. Stress
3. Obesitas
4. Penyakit DM dan jantung
5. Kurang olahraga
6. Diet yang tidak seimbang (makanan berlemak dan konsumsi garam yang berlebihan)

Faktor penyebab dari hipertensi adalah genetik/keturunan, makanan & lingkungan, penggunaan hormone estrogen dan penyakit ginjal

