

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA



OLEH

MARIA MAGDALENA PARE WAE, S.Tr.Kep

P07120921032

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
JAYAPURA
2022

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh :

Nama : Maria Magdalena Pare Wae, S.Tr.Kep
NIM : PO7120921032
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
JAYAPURA
2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang di kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia di tuntutan dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, 11 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan

Maria Magdalena Pare Wae, S.Tr.Kep

NIM. PO7120921032

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA

Disusun dan Diajukan oleh:

Maria Magdalena Pare Wae, S. Tr.,Kep

NIM.PO.71.20.92.10.32

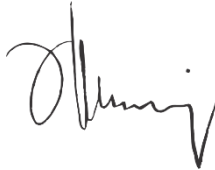
Pembimbing utama


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

NIP. 198009182001121004

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,NS.SP.Msi.,MSN

NIP.196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan oleh :

Maria Magdalena Pare Wae, S.Tr.,Kep

PO.71.20.92.10.32

ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan *LULUS*

Jayapura, 28 Agustus 2022

Ketua Penguji : Dr.Jems K. Maay, S.Kep.,Ns.,M.Sc

(.....)

Pembimbing Utama : Roberth Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc

(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan Ketua Program Studi Profesi Ners

Dr.Nouvy Helda W. S.Kep.,Ns.,MPH

NIP. 197411021997032004

Blestina Maryorita, S.Kep.,NS.SP.Msi.MSN

NIP. 196705201986012001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

*Karna Tuhan yang menentukan akhir dari segala cerita
Itulah mengapa harus ada Doa dalam setiap usaha
(Filipi Pasal 4 ayat 6)*

Persembahan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis persembahkan kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan KIAN ini.
2. Ayah dan Ibu yang telah membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana Karya Tulis Ilmiah ini akhirnya selesai
3. Seluruh orang-orang terdekat saya beserta saudara saya terutama Adik saya Emanuel Marselino Wae, Benidiktus Arnold Yansen Wae dan teruntuk yang saya Kasihi Yulianus Erik Irwanto S.Ap yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa selama menjalani proses perkuliahan.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACK.....	x
BIODATA	xi
KATA PENGANTAR	xii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan umum	4
1.2.2 Tujuan khusus	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 KONSEP MEDIS HIPERTENSI	6
2.2 KONSEP TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM	21
2.3 KONSEP DASAR MASALAH KESEHATAN	23
2.4 ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI ..	24
BAB III	35
TINJAUAN KASUS	35
GENOGRAM.....	37

3.2	PEMERIKSAAN FISIK	43
3.3	KLASIFIKASI DATA.....	47
3.4	ANALISA DATA.....	48
3.5	Diagnosa keperawatan :.....	50
	Catatan Perkembangan	58
	BAB IV	66
	ANALISIS SITUASI	66
4.1	Analisa Kasus Kelolaan Berdasarkan Teori.....	66
4.2	Analisa <i>Based Evidence Practices</i> (Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait).....	68
4.3	Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan	70
	BAB V	71
5.1	KESIMPULAN	71
5.2	SARAN.....	71

ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA

Maria wae¹, Roberth Felle²

Jurusan keperawatan, prodi ners poltekkes kemenkes jayapura

Jl. Padang bulan II hedam, Abepura, Jayapura

Email : mariamagdalenapwae@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia. Dan Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

Tujuan : penulis dapat menngaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di ruang saraf RSUD Abepura. Hasil : didapat saat pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi *teknik relaksasi nafas dalam* pada Ny.B yaitu 170/120 mmHg dan pasien mengeluh nyeri kepala. Setelah diberikan terapi Relaksasi nafas dalam selama kurang lebih 3 hari tekanan darah klien mengalami penurunan menjadi 160/100 mmHg dan klien mengatakan nyeri kepala telah berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi Teknik Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi tekanan darah pada pasien Hipertensi.

Kesimpulan : Tindakan rekalsasi nafas dalam ternyata sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri bahwa teknik Relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. untuk menurunkan 3 masalah yang berkaitan dengan hipertensi yaitu ada Nyeri akut berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah dan oksigen ke otak akibat kondisi Hipertensi kemudian perfusi serebral tidak efektif dan perfusi perifer tidak efektif dengan Mengajarkan tehnik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk menurunkan ketidaknyaman, meningkatkan relaksasi dengan membantu pasien dalam merespon nyeri sehingga mengurangi ketegangan otot sehingga meningkatkan kenyamanan dan koping.

Keyword : hipertensi, relaksasi napas dalam

ANALYSIS OF DEEP RELAXATION NURSING ACTIONS TO REDUCE HEAD
PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS WITH DEEP BREATH RELAXATION
INTERVENTION IN THE NERVE ROOM OF ABEPURA

Maria wae¹, Roberth Felle²

Jurusan keperawatan, prodi ners poltekkes kemenkes jayapura

Jl. Padang bulan II hedam, Abepura, Jayapura

Email : mariamagdalenapwae@gmail.com

ABSTRACT

Background : Hypertension is one of the health problems that is quite dangerous worldwide because hypertension is a major risk factor that leads to cardiovascular diseases such as heart attack, heart failure, stroke and kidney disease which in 2016 ischemic heart disease and stroke are the two causes major death in the world. And Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can result in morbidity (morbidity) and death (mortality).

Objective: The author can apply Surgical Medical Nursing Care to Hypertensive Patients with Deep Breathing Relaxation Techniques in the nervous room of Abepura Hospital. **Results:** obtained when measuring blood pressure before slow deep breathing therapy was performed on Mrs. B, which was 170/120 mmHg and the patient complained of headache. After being given deep breathing relaxation therapy for approximately 3 days the client's blood pressure decreased to 160/100 mmHg and the client said the headache had reduced. This shows that the deep breathing relaxation technique intervention can reduce blood pressure in hypertension patients. **Conclusion:** The act of deep breathing relaxation is very effective in reducing pain intensity that the deep breathing relaxation technique is currently still the easiest relaxation method. to reduce 3 problems related to hypertension, namely there is acute pain associated with decreased blood circulation and oxygen to the brain due to hypertension conditions then cerebral perfusion is ineffective and peripheral perfusion is ineffective by teaching non-pharmacological techniques of deep breathing relaxation which aims to reduce discomfort, increase relaxation by assist patients in responding to pain thereby reducing muscle tension thereby increasing comfort and coping.

Keyword : Hypertension, Deep Breath Relaxation

BIODATA



Identitas Diri

Nama : Maria Magdalena Pare Wae
Tempat, Tanggal Lahir : Arso IX, 20 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Belakang Lapangan Emsyk Perumnas II, Waena
Telp. Rumah/ Hp : 081247404881
Alamat Email : mariamagdalenapwae@gmail.com
Nama Ayah : Alm. Fransiskus Wae
Nama Ibu : Martha Anggo

Riwayat pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama sekolah	SD INPRES ARSO IX	SMP NEGERI DUA ARSO III	SMA YPPK TARUNA BAKTI
Jurusan	-	-	IPS
Tahun masuk-lulus	2005-2011	2011-2014	2014-2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Karya Ilmiah Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes sebagai plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Dr. Nouvy Helda W, S.kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns, M.Si, M.SN selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Bapak Roberth Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan dengan baik hingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya yang tidak bisa saya balaskan.
6. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terimakasih

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, 11 Agustus 2022

Maria Wae, S.Tr.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Magdalena Pare Wae

NIM : PO.71.20.92.10.32

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Jayapura

Pada Tanggal :11 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Maria Magdalena Pare Wae, S.Tr.,Kep

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 KLASIFIKASI TEKANAN DARAH	6
Tabel 2.2 KLASIFIKASI TEKANAN DARAH MENURUT JNCD	7
Tabel 2.3 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN.....	28
Tabel 3.1 DATA LABORATORIUM.....	45
Tabel 3.2 PENGobatan	46
Tabel 3.3 KLASIFIKASI DATA	47
Tabel 3.4 ANALISA DATA	48
Tabel 3.5 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN.....	51
Tabel 3.6 CATATAN PERKEMBANGAN.....	58
Tabel 4.1 EVALUASI SKALA NYERI,SP02,DAN TEKANAN DARAH SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM.....	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia. (*World Health Organization*, 2019).

Dan Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryantiningsih, D. S., & Silaen, 2018). Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, dan stroke (Sudarsono et al).

Informasi Kemenkes RI 2019 diketahui bahwa pelaporan data dari Riskesdas pada tahun 2018. Provinsi Papua mencatat kasus kasus hipertensi di Kota Jayapura berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah terdapat sekitar 35% dan sekitar 6,8% berdasarkan riwayat minum obat hipertensi. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Papua termasuk kota Jayapura belum ditanggulangi dengan baik. (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2019) Dan berdasarkan data di ruang saraf RSUD Abepura diagnosa pasien yang masuk selama 3 bulan terakhir mulai dari bulan september- desember tahun 2021 terdapat 28 pasien dengan Hipertensi (Theo, 2021)

Hipertensi dianggap sebagai penyakit yang mematikan, karena dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir hingga kematian. Hipertensi dijuluki sebagai “*silent killer*” karena hipertensi datang tanpa menimbulkan gejala apapun.

Berdasarkan data kohor kementerian kesehatan republik indonesia pada tahun 2017, penderita hipertensi punya peluang 2,8 kali lebih besar terkena stroke. Hipertensi juga meningkatkan potensi terserang diabetes mellitus hingga 1,9 kali lipat. Karena kalau hipertensi terjadi di saraf, bisa memicu terjadinya stroke dan kalau terjadinya di pembuluh darah yang mengalir ke ginjal, bisa terjadi gagal ginjal atau bisa juga kelainan pada jantung. (Kemenkes Kesehatan RI, 2020)

Faktor- Faktor Resiko Hipertensi Menurut(Aulia, 2018), faktor risiko hipertensi yaitu : Faktor yang tidak dapat berubah adalah: Riwayat Keluarga Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.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. Jenis Kelamin Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita. Ras/etnik Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

Dengan banyaknya komplikasi yang dapat terjadi jika hipertensi tidak dikontrol maka perlunya program megendalikan tekanan darah untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Pengendalian tekanan darah ini dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi (terapi komplementer). Terapi Farmakologi berupa pemberian obat antihipertensi, Misalnya seperti Captopril dan Amlodipin. Terapi farmakologi pada penderita hipertensi saat ini dikatakan belum efektif karena sering terjadi kekambuhan serta menimbulkan efek samping berbahaya dalam jangka waktu yang panjang, dan pada kenyataannya pemberian obat kepada penderita hipertensi tersebut kurang efektif karena penderita juga masih sering kali tidak patuh dalam mengkonsumsi obat - obatan. Efek samping yang dapat ditimbulkan apabila obat - obatan dikonsumsi secara terus menerus dapat mempengaruhi fungsi ginjal pasien.

Penderita hipertensi sering mengalami efek samping pengobatan terapi farmakologi, yang mempengaruhi penderita hipertensi untuk memilih menghentikan

pengobatan dan beralih pada pengobatan non farmakologi. Terapi Non Farmakologi atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, mengurangi kadar garam, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain, mengurangi stress, olahraga, istirahat dan relaksasi (Regina, 2019).

Pengobatan non farmakologi dapat digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan terapi farmakologi (obat antihipertensi). Seiring berkembangnya metode pengobatan non farmakologi, banyak pengobatan yang ditemukan untuk membantu menurunkan tekanan darah salah satunya adalah terapi Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu aktivitas untuk mengatur pernapasan secara lambat dan dalam yang aktivitasnya disadari oleh pelakunya, korteks serebri mengatur pengendalian pernafasan secara sadar dan medulla oblongata mengatur pernafasan secara spontan atau automatic (Osborn et al., 2018)

Salah satu gejala klinis yang khas pada penderita hipertensi adalah Nyeri Kepala. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Susanto, 2015) Berbagai laporan penelitian yang telah dilakukan baik di Indonesia maupun secara internasional, beberapa tindakan penatalaksanaan Nyeri Kepala yang direkomendasikan adalah Tindakan nonfarmakologis. Dari semua penelitian yang dilakukan untuk mengatasi nyeri kepala secara non farmakologis, ternyata penatalaksanaan nonfarmakologi dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri lebih baik dibanding penatalaksanaan nonfarmakologis lainnya..

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

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir Ners adalah penulis dapat mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di ruang saraf RSUD Abepura

1.2.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah akhir Ners adalah :

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala
- b) Penulis mampu menegaskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas pada pasien Hipertensi dengan masalah utama nyeri kepala
- c) Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan relaksasi nafas dalam pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala
- d) Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan relaksasi na pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala
- e) Mahasiswa mampu melakukan Evaluasi terhadap tindakan keperawatan relaksasi nafas dalam yang dilakukan pada pasien Hipertensi dengan nyeri kepala
- f) Mahasiswa mampu mendokumentasikan dan membuat laporan analisis praktik klinik keperawatan dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang saraf RSUD Abepura

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Keilmuan

a) Ilmu Pengetahuan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan atau gambaran bagi penulis lain dalam melakukan asuhan keperawatan.

b) Bagi Pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan medical

bedah pada pasien Ny. B dengan Hipertensi di Ruang Perawatan.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

a) Bagi Penulis

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Profesi Ners.

b) Instansi Rumah sakit

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pasien dengan hipertensi

c) Bagi Pasien Hipertensi

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit Hipertensi, serta dapat menyikapi dan mengatasi penderitadengan penyakit Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP MEDIS HIPERTENSI

2.1.1 Defenisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\leq 160/65$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah diantara normonensi dan hipertensi disebut boordeline hypertension (garis batas hpertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin.(Fung et al., 2020)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalahmeningkatnya tekanan arah secara abnormal. Hal ini terjai bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi ateriole sehingga mengakibatkan darah terhambat mengalir dan meningkatkan dan melawan dinding atrei. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan ateri bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dn pembuluh darah.(Kementrian Kesehatan RI, 2018)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA

Kategori Tekanan	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99

Hipertensi Stage 2	160	100
Hipertensi berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

Sumber: America Heart Associationn, (2017)

The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (Price & Wilson, 2015) mengklasifikasikan tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih sebagai berikut:

Tabel 2.2

Klasifikasi Tekanan Darah menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi		
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

Sumber: *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. (Whelton et al., 2018)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor. Menurut National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI, 2015) penyebab dari hipertensi yaitu:

1. Biologi dan Peningkatan tekanan darah
 - a. Keseimbangan cairan dan garam Ginjal berfungsi untuk menjaga keseimbangan garam di dalam tubuh dengan mempertahankan natrium dan air serta mengeksresikan kalium. Ketidakseimbangan dalam fungsi ginjal dapat meningkatkan volume darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.
 - b. Sistem Renin Angiotensin Aldosterone Pada sistem prenin angiotensin aldosterone terjadi penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada aldosterone berfungsi mengontrol keseimbangan cairan dan garam di dalam ginjal. Peningkatan kadar aldosterone dapat mengubah fungsi ginjal ini yang menyebabkan peningkatan volume darah dan hipertensi.
 - c. Struktur Darah Perubahan struktur dan fungsi arteri kecil dan besar dapat menyebabkan hipertensi. Jalur angiotensin dan sistem kekebalan tubuh menyebabkan arteri meregang, yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

2. Genetik

Hipertensi bisa diakibatkan oleh adanya pengaruh genetik. Meskipun faktor genetik yang menimbulkan hipertensi hanya sekitar 2-3 kasus.

3. Lingkungan

Penyebab lingkungan dari hipertensi diantaranya adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, kelebihan berat badan atau obesitas, dan obat-obatan.

4. Kebiasaan Gaya Hidup Sehat

Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan hipertensi, termasuk:

- 1) Tinggi natrium asupan makanan dan sensitivitas sodium
- 2) Minum alkohol berlebihan
- 3) Kurangnya aktivitas fisik
- 4) Kegemukan dan obesitas

5. Obat-obatan

Resep obat-obatan seperti terapi asma atau hormon, termasuk pil KB dan estrogen dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini terjadi karena obat-obatan dapat mengubah kerja tubuh dalam pengaturan cairan dan garam yang menyebabkan pembuluh darah menyempit, atau mempengaruhi sistem renin angiotensin aldosteron yang menyebabkan hipertensi. (Lauer et al., 2019)

6. Gejala Klinis Hipertensi

Menurut (Nur, M, 2021), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. 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.

b. Gejala yang lazim

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

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas

- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

2.1.4 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.

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.

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. (Suzanne C. Smeltzer, 2016).

1. Faktor- Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Aulia et al., 2018), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu : 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 dari pada wanita.

d. Ras/etnik

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

Adapun Faktor yang dapat diubah yaitu :

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 ke otak. Di dalam 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 (Gilang, 2018).

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. (Sri Iswahyuni, 2017)

c. Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling et al., 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 adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara & Kartini, 2018) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut (Bistara & Kartini, 2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu 10 keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

e. Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari dalam (Manawan et al., 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

2. Komplikasi Hipertensi

Menurut (National Heart, Lung, and Blood Institute (National Heart, Lung, And Blood Institute, 2019) pada saat hipertensi dibiarkan secara terus-menerus, maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah sebagai berikut:

a. Aneurisma

Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah. Tonjolan tersebut tumbu cukup besar menekan dinding arteri dan memblokir aliran darah.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada saat pembuluh darah berada di ginjal menyempit.

c. Perubahan Kognitif

Penelitian menunjukkan bahwa dari waktu ke waktu, jumlah hipertensi dapat menyebabkan perubahan kognitif. Tanda dan gejala termasuk kehilangan memori, kesulitan menemukan kata-kata, dan kehilangan fokus selama percakapan.

d. Kerusakan Mata

Pada saat pembuluh darah yang terdapat pada mata pecah atau berdarah, maka terjadi perubahan penglihatan atau kebutaan.

e. Serangan Jantung

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otot jantung tiba-tiba tersumbat dan jantung tidak mendapatkan oksigen, maka bagian dada akan mengalami nyeri dan sesak napas.

f. Gagal jantung

Jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan jantung gagal memompa dan mengakibatkan sesak napas, merasa lelah dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki, dan vena yang terdapat di leher

g. Penyakit Arteri Perifer

Kenaikan tekanan darah dapat mengakibatkan menumpuknya di arteri kaki dan mempengaruhi aliran darah di kaki. Gejala yang paling umum dirasakan adalah nyeri, kram, kesemutan.

h. Stroke

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otak tersumbat, maka gejala yang timbul berupa kelemahan mendadak, kelumpuhan pada anggota tubuh, dan kesulitan berbicara

2.1.5 Pencegahan dan Penanganan

Terapi pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Setiyorini et al., 2018) adalah

a. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139/ 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktifitas fisik dan penurunan stress

b. Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

c. Aktifitas fisik

Latihan fisik teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari dan berenang) menurunkan tekanan darah dan berperan pada penurunan berat badan, penurunan stress, dan perasaan terhadap kesejahteraan keseluruhan

d. Pemakaian alkohol dan tembakau

Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukkan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan anti hipertensi seperti propranolol (inderal).

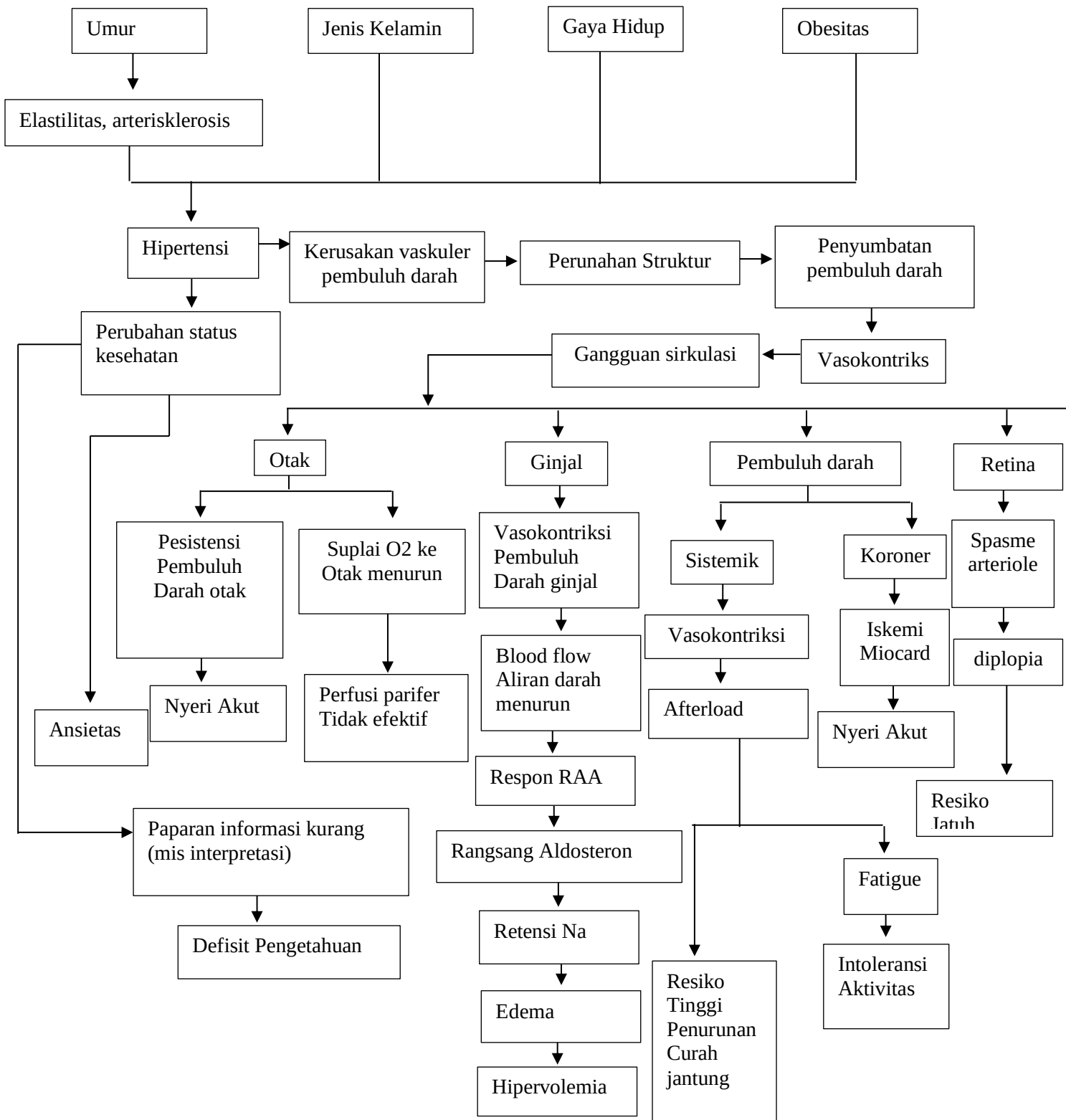
e. Penurunan stress

Stress menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stress pada hipertensi.

f. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard(Wulandari, 2018).

Pathway



Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar SDKI dalam PPNI 2017

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

a. Pemeriksaan yang segera seperti :

1. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengindikasikan terjadinya: hipokoagulabilitas, anemia.
2. Blood Unit Nitrogen/kreatinin: untuk mengetahui faal ginjal.
3. Glukosa: penyebab terjadinya diabetes militus yang umum terjadi.
4. Kalium serum: mengindikasikan adanya aldosteron.
5. Kalsium serum : untuk melihat kadar kalsium.
6. Kolesterol dan trigliserid serum : untuk melihat adanya plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
7. Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi
8. Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
9. Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
10. Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
11. Steroid urin : Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
12. EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
13. Foto dada: untuk melihat apakah ada pembengkakan pada jantung dan paru.

b. Pemeriksaan lanjutan

(tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama) :

- a. IVP :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
- b. CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- c. IUP: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.
- d. (USG) untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinispasien.

2.1.7 Komplikasi

Efek pada organ :

a. Otak

- 1) Pemekaran pembuluh darah
- 2) Perdarahan
- 3) Kematian sel otak stroke.

b. Ginjal

- 1) Malam banyak kencing
- 2) Kerusakan sel ginja
- 3) Gagal ginjal
- 4) Jantung Membesar
- 5) Sesak nafas (dyspnoe)
- 6) Cepat lelah

2.1.8 Penatalaksanaan

- a. Terapi farmakologis.
- b. Captopril
- c. Amlodipine
- d. Nicardipine
- e. Nifedipine
- f. Terapi non farmakologis.

penatalaksanaan non farmakologis untuk penderita hipertensi meliputi :

1) Teknik Biofeedback

Penerapan cara ini untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migren.

2) Teknik relaksasi nafas dalam

Cara ini agar dapat membuat pasien merasa rileks dan dapat juga untuk menurunkan tekanan darah serta dapat mengurangi rasa nyeri.

3) Pemberian penjelasan kepada pasien dengan cara menjelaskan dan mengajarkan bagaimana teknik relaksasi nafas dalam serta manfaat dan tujuannya untuk dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri tanpa harus menggunakan terapi obat farmakologi. pemberian terapi ini dilakukan sebanyak 23 kali dalam sehari selama 3 hari.

2.2 KONSEP TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM

2.2.1 Definisi terapi relaksasi nafas dalam

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. (Hartanti, 2016) Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari.

Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018)

2.2.2 Tujuan terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Suzanne C. Smeltzer, 2016)

2.2.3 Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut: (Tumanggor & Dearst, 2021)

1. Ketentraman hati
2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
3. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
4. Detak jantung lebih rendah
5. Mengurangi tekanan darah
6. Meningkatkan keyakinan
7. Kesehatan mental menjadi lebih baik

2.2.4 Pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah

Relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam yang dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernafasan spontan dilakukan oleh medulla oblongata. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengurangi frekuensi bernafas 16-19 kali dalam satu menit menjadi 6-10 kali dalam satu menit. Relaksasi nafas dalam akan merangsang munculnya oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berfungsi membuat orang menjadi lebih tenang sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi akan menurun (Tumanggor & Dearst, 2021)

2.2.5 Prosedur tindakan terapi relaksasi nafas dalam Langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut (Tumanggor & Dearst, 2021). sebagai berikut:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang.
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
8. Usahakan agar tetap konsentrasi.
9. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks
10. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

2.3 KONSEP DASAR MASALAH KESEHATAN

2.3.1 Definisi

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 3 bulan.

2.3.2 Penyebab

1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

gejala dan Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) pola napas berubah
- 3) nafsu makan berubah
- 4) proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri

7) Diaforesis

2.3.4 Kondi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

2.4 ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

2.4.1 Fokus pengkajian

Fokus pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkn meliputi data biologis, psikologis sosial dan spritual.

a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, sku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, sertastatus hubungan dengan pasien

b. Keluhan Utama

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

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal,

stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

1) Gejala :

a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler

2) Tanda :

a) Peningkatan tekanan darah

b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis,takikardia

c) Murmur stenosis vulvular

d) Distensi vena jugularis

e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksiperifer)

f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan

1) Gejala :

a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol

b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini(meningkat/turun)

c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

a) Berat badan normal atau obesitas

b) Adanya edema

c) Glikosuria

d) Neurosensori

3) Gejala :

a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)

b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur,epistaxis)

4) Tanda :

a) status mental, perubahan keterjagaanm orientasi,pola/ isi bicara, efek, proses piker

b) Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakitkepala

l. Pernapasan

1) Gejala :

a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea

b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum

c) Riwayat merokok

2) Tanda :

a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan

b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)

c) Sianosis

m. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

1) Gejala :

- a) Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- b) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan coping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif, 2015) dan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016) :

2.4.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018, intervensi pada diagnosa yang muncul seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	D.0077 Nyeri Akut Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)	A. Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi ▪ lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respon nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ▪ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapiutik ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing,

	Kondi Klinis Terkait 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma		kompres hangat/dingin, terapi bermain) ▪ Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ▪ Fasilitasi istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Edukasi ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri B. Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	D.0008 Penurunan Curah Jantung. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Perubahan irama jantung : Palpitasi. 2. Perubahan preload : lelah. 3. Perubahan afterload: Dispnea. 4. Perubahan kontraktilitas : Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk Objektif : 1. Perubahan irama jantung : - Bradikardial / Takikardia.	Curah jantung meningkat (L.02008)	Perawatan Jantung Observasi: • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung • Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung • Monitor tekanan darah • Monitor intake dan output cairan • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada • Monitor EKG 12 Sandapan

	- Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi. 2. Perubahan preload : - Edema - Distensi vena jugularis, - Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, - Hepatomegali. 3. Perubahan afterload. - Tekanan darah meningkat / menurun. - Nadi perifer teraba lemah. - Capillary refill time > 3 detik - Oliguria. - Warna kulit pucat dan / atau sianosis. 4. Perubahan kontraktilitas - Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4. - Ejection fraction (EF) menurun.		Terapeutik: • Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan • Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi • Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu • Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	---	--	---

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartanah, 2015)

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan

sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsifisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

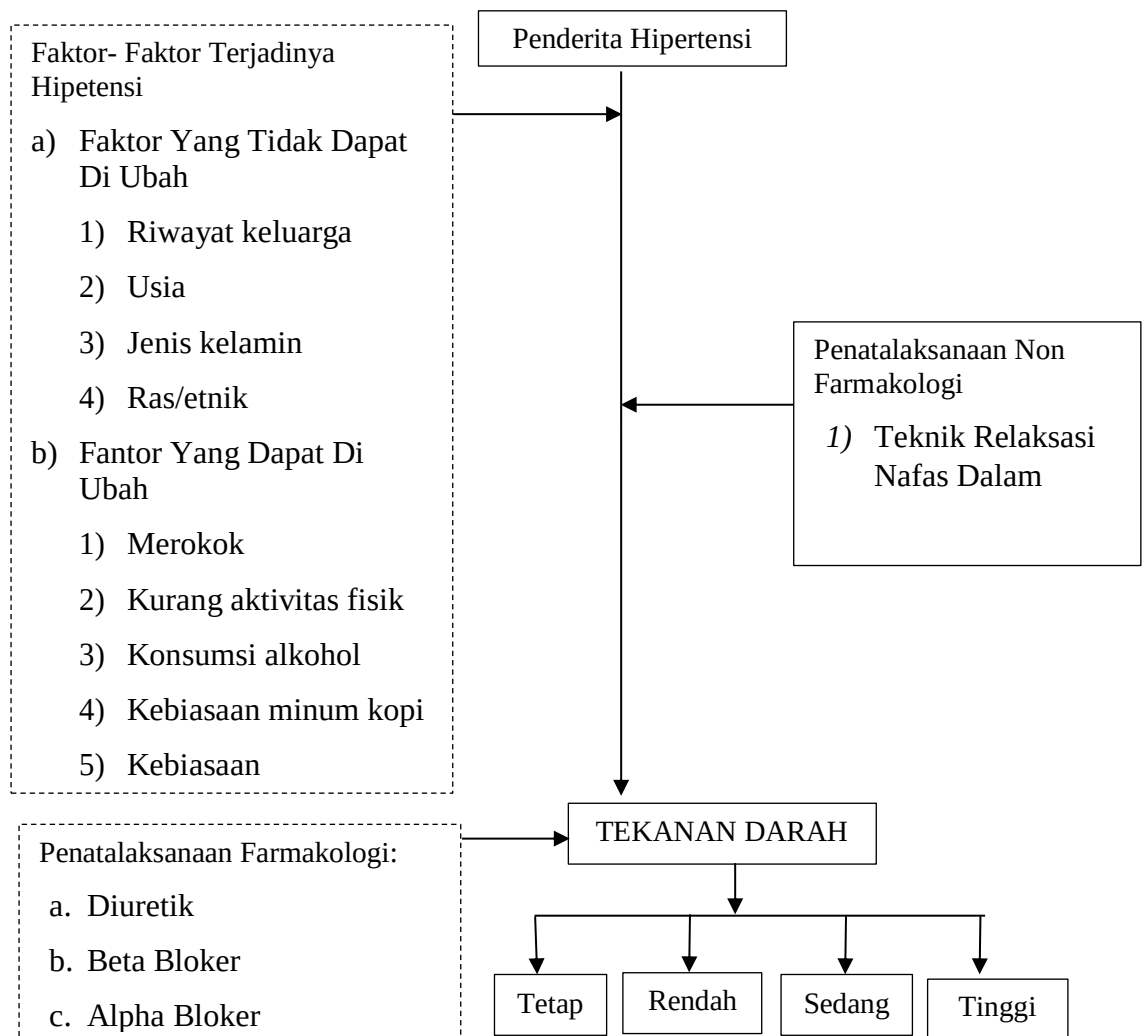
Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yangtelah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan,menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak

menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

2.4.6 Kerangka Teori



Keterangan :
 Diteliti :
 Tidak diteliti :

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan di uraikan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi mulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, serta Evaluasi Keperawatan. Pengambilan kasus diambil di ruang Saraf RSUD Abepura dengan diagnose hipertensi. Adapun hasil dari Pengkajian sampai Evaluasi adalah sebagai berikut :

3.1 PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny. B
Tempat/tgl lahir : Depapre, 18 Desember 1963
Umur : 58 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan : Sudah Menikah
Agama : Kristen
Suku : Jayapura
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Depapre
Tanggal Masuk : 18 Oktober 2021

A. Sumber Informasi : Pasien Sendiri dan keluarga Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (Orang tua/wali, DLL)

Nama : Tn. D
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Swasta

Alamat : Depapre

Diagnosa Medis : Hipertensi

Tanggal Pengkajian : 18 Oktober 2021

Status Kesehatan Saat Ini

2. Alasan kunjungan/keluhan utama

Pasien masuk ke IGD diantar oleh keluarga, dengan keluhan kepalanya terasa sakit dan kaku kuduk seperti di timpa beban berat, pusing disertai dada yang berdebar-debar, nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit, skala nyeri 8, nyeri berkurang setelah diberikan pertolongan dari rumah sakit, klien tampak meringgis, Pasien tampak memengangi kepalanya, Pasien tampak cemas dengan sakitnya, Pasien tampak bertanya-tanya tentang sakitnya, Pasien mengatakan tidurnya terganggu, tidur Pasien tampak terganggu.

3. Keluhan Yang Dirasakan Saat Ini

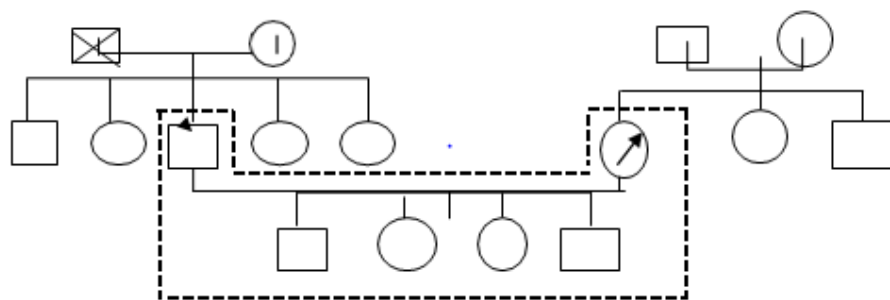
Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit dan kaku kuduk seperti di timpa beban berat disertai dada yang berdebar-debar, nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit, skala nyeri 8. Pasien tampak meringgis, Pasien tampak memengangi kepalanya, Pasien tampak cemas dengan sakitnya, pasien tampak bertanya-tanya dengan sakitnya, klien mengatakan tidurnya terganggu, tidur Pasien tampak terganggu.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat sakit darah tinggi sejak mengandung anak yang bungsu beberapa tahun yang lalu.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: pasien



: meninggal



: Resiko Hipertensi akibat keturunan

1.POLA NUTRISI DAN CAIRAN	❖ DIRUMAH • Frekuensi makan : 1-2 porsi/hari • Intake cairan : 8 gelas/hari • Diet: Tidak ada • Makanan dan minuman yang disukai : Kien mengatakan menyukai semua jenis makan • Makanan dan minuman yang tidak disukai : Tidak Ada • Makanan pantangan ; tidak ada ✓ Nafsu makan: Normal ✓ Perubahan BB 3 bulan terakhir ✓ Tidak ada Keluhan yang dirasakan/kelainan : Tidak ada	❖ DIRUMAH SAKIT • Frekuensi makan : 1-2 porsi/hari • Intake cairan : 5 – 6 gelas /hari, terpasang IVFD RL 20 tetes/menit • Diet : RG (rendah garam) • Makanan dan minuman yang disukai: Klien mengatakan menyukai semua jenis makanan • Makanan dan minuman yang tidak disukai: Tidak Ada • Makanan pantangan: Tidak Ada ✓ Nafsu makan: Normal ✓ Perubahan BB 3 bulan terakhir
--------------------------------------	---	--

		✓ Tidak ada Keluhan yang dirasakan/kelainan : Tidak ada
2. POLA ELIMINASI	❖ DIRUMAH a. BAB • Frekuensi: 2 x sehari • Waktu : Pagi dan sore • Warna : Kuning • Konsistensi: Lunak b. BAK • Frekuensi: 3 x sehari • Waktu : pagi, siang dan malam • Warna :Bening kekuningan	❖ DIRUMAH SAKIT a. BAB • Frekuensi : 2x sehari • Waktu: Pagi dan sore • Warna: Kuning • Konsistensi: Lunak b. BAK • Frekuensi : 3x sehari • Waktu: Pagi,siang, dan malam • Warna:bening kekuningan • Jumlah:

1. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT	❖ DI RUMAH • Waktu tidur (jam) : 8 jam	❖ DI RUMAH SAKIT • Waktu tidur (jam) : 4-5 jam
	• Lama / hari: Sehari • Kebiasaan pengantar tidur : Berdoa • Kesulitan dalam hal tidur: Tidak ada • Menjelang tidur : Tidak ada ✓ Sering/ terbangun : Tidak ada ✓ Merasa tidak puas setelah bangun tidur : Puas	• Lama / hari: Tidak menentu • Kebiasaan pengantar tidur: Berdoa • Kesulitan dalam hal tidur: ✓ Sering/ terbangun : iya ✓ Merasa tidak puas setelah bangun tidur : iya

1. Pola Latihan Dan Aktivitas

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : Tidak Ada
- b. Olahraga
 - Jenis: Tidak Ada
 - Frekuensi :-
- c. Kegiatan diwaktu luang : Berjualan makanan
- d. Kesulitan / keluhan dalam hal
 - Pergerakan tubuh : Sedikit Lambat

- Mandi :di bantu keluarga
- Mengenakan pakaian : di bantu keluarga
- Bersolek : Tidak Ada

2. Data Lingkungan

Kebersihan :Lingkungan tempat tinggalnya bersih

Bahaya : Tidak ada bahaya

Polusi: Tidak ada polusi

3. Data Psikososial

a. Pola Pikir dan Persepsi

1) Alat bantuan yang digunakan

- Kacamata : Tidak Ada
- Alat bantu pendengaran : Tidak Ada

2) Kesulitan yang dialami

- Sering pusing :Sering
- Menurunnya sensitifitas terhadap sakit : Nyeri
- Menurunnya sensitifitas terhadap panas / dingin : Tidak

b. Persepsi Diri

- Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan saat iniingin cepat sembuh dan segera pulang kerumah
- Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien inginsembuh total dan dapat beraktivitas seperti biasanya
- Kesan terhadap perawat : Pasien percaya kepada perawattentang kesembuhannya

c. Suasana hati

Pasien mengatakan cemas dengan kondisi sakitnya.

Rentang perhatian : Pasien cukup perhatian terhadap kondisikesehatannya saat ini.

d. Hubungan / komunikasi

1) Bicara : Jelas

Bahasa : Daerah

2) Tempat tinggal :

Pasien tinggal di rumah bersama suami dan anaknya

3) Kehidupan dalam keluarga

- Adat istiadat yang dianut : Mengikutidaerah tempat dia tinggal
- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Dilakukan dengancara bermusyawarah
- Pola komunikasi : Komunikasiterbuka
- Keuangan: Dipegang oleh istri

4) Kesulitan dalam keluarga

- Hubungan orang tua : baik
- Hubungan sanak keluarga : baik
- Hubungan perkawinan : baik

e. Sistem Nilai Kepercayaan

1) Siapa atau apa sumber kekuatan : Keluarga dan Yang Maha Kuasa

3.2 PEMERIKSAAN FISIK

A. Pengkajian Fisik Umum

a. Tingkat Kesadaran : Composmentis

GCS; 15 E; 4, M; 6,V; 5

b. Keadaan Umum : Lemah

c. Tanda – Tanda Vital :

TD : 170/120 mmHg

N: 83 x/menit

S: 37,5°C

RR: 21x/menit

d. BB atau TB :

BB :60 Kg TB : 150 CM

B. Pemeriksaan Head To Toe

- Kepala : Bentuk bulat, rambut hitam ubanan, kulit kepala bersih, rambut tebal dan merata.
- Mata : Mata kanan dan kiri tampak simetris, reaksi terhadap cahaya baik, visus 6 ml, ukuran pupil 3 ml m, conjunctiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan normal, operasi tidak pernah, alat bantuan yang digunakan tidak ada, kelainan yang ditemui tidak ada
- Hidung : Reaksi alergi tidak ada, reaksi terhadap alergi tidak ada, sinus tidak ada, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.
- Mulut/ tenggorokan : Gigi geligi tidak ada, bibir lembab dan berwarna merah muda, mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, tonsil ada, palatum ada, kesulitan / gangguan bersuara tidak ada, kesulitan menelan tidak ada.

- Leher :Tidak ada pembengkakan kelenjar getih bening
- Dada / pernafasan
 - Inspeksi : Bentuk dada norrmocest, Frekuensi 21 x/menit,
 - Palpasi : Traktil fremitus ada
 - Perkusi : Lapang paru sonor
 - Auskultasi : Irama teratur, napas vesikuler, tidak ada suara tambahan
- Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut datar, tidak ada bekas operasi, tidak ada benjolan, warna kulit sawo matang
 - Auskultasi : Bising usus 12x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Timpany
 - Genitourinaria : pasien terpasang kateter dan bersih.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas kiri dan kanan tampak simetris,ekstremitas atas dextra terpasang infuse RL 20 tetes/menit dan ekstremitas bagian bawah kiri tidak ada masalah ekstermitas kanan bawah tampak odem.

Kekuatan otot	: 555	555
	555	555
- Kulit : Warna sawo matang, turgor kulit menurun $\leq$ dalam 2 detik, temperature normal

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Data Laboratorium ; 18 oktober 2021

Table 3.1 data laboratorium

No	Sakit	Normal	Keterangan
1	Hemoglobin : 11 gr/dl	Hemoglobin : 12,8 gr/dl	Normal
2	Leukosit : 9000 sel/mm ³	Leukosit : 5000-10000 sel/mm ³	Normal
3	Led 1 jam : 10 mm/jam	Led 1 jam : 0-10/0-15 mm / Jam	Normal
4	Hemotokrit : 36 %	Hemotokrit : 36-47 %	Normal
5	Trombosit : 150.000	Trombosit:150.000-400.000 sel/mm ³	Normal
6	GDS : 130 mg/dL	GDS : 70-130 mg/dl	Normal
7	Ureum : 19 mg/dL	Ureum : 8-20 mg/dl	Normal
8	Kreatinin : 0,6 mg/dL	Kreatinin :0,6-1,1 mg/dL	Normal
9	SGOT : 32 U/L	SGOT : <32/ <38 U/L	Normal
10	SGPT : 34 U/L	SGPT: < 31/ < 41 U/L	Normal

2. Pengobatan

Table 3.2 Pengobatan

Jenis-jenis obat	Dosis pemberian obat	Fungsi obat	Efek Samping
Infus IVFD RL	20 tetes x /menit	Sebagai sumber elektrolit dan air untuk hidrasi.	• Nyeri dada. • Detak jantung tidak normal. • Turunnya tekanan darah. • Kesulitan bernapas. • Batuk. • Bersin-bersin. • Ruam kulit. • Gatal pada kulit. • Sakit kepala
Amlodipine	4 Mg 1x1 mg	Untuk menurunkan tekanan darah	• Pusing atau limbung, terutama saat berdiri. • Batuk kering
Dexketopropen	1 ampl 25 mg 1x1	Untuk mengurangi rasa nyeri	• Pusing • Mengantuk • Mual • Nyeri ulu hati muntah
Candersartan	8 mg 1x1	Untuk menurunkan tekanan darah	• Bengkak pada kedua tungkai • Pusing • Lemas • Sakit magh • Diare • Mual • Nyeri sendi

3.3 KLASIFIKASI DATA

Table 3.3 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
Pasien Mengatakan : - Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit - pusing - Pasien mengatakan kaku kuduk. - Pasien mengatakan nyerinya seperti ditimpa beban berat. - Pasien mengatakan nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit - Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri - Pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi sakitnya - Badanya lemas	Pasien Tampak : - Pasien tampak meringgis - Pasien tampak memengangi kepalanya - skala nyeri 8 - TD : 170/120 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S :37, 5 C - SpO2 :95% - Tidur Pasien tampak terganggu - Pasien tampak tidak puas dengan tidurnya - Pasien tampak cemas - Pasien tampak bertanya-tanya tentang sakitnya - Turgor kulit menurun

3.4 ANALISA DATA

Table 3.4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds : - Pasien mengatakan kepalanya terasasakit - Pasien mengatakan kaku kuduk. - Pasien mengatakan nyerinya seperti ditimpa beban berat. - Pasien mengatakan nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit Do : - Pasien tampak meringgis - Pasien tampak memengangi kepalanya - skala nyeri 8 - TD :170/120 - MmHg / SP02:95% - N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S :37, 5 C	Nyeri akut	penurunan sirkulasi darah ke otak sekunder terhadap Hipertensi
2	DS; - Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit - Pasien mengatakan kaku kuduk. - Pasien mengatakan nyerinya seperti ditimpa beban berat. - Pasien	Perfusi serebral tidak efektif	penurunan aliran arteri/vena ke otak

	mengatakan nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit DO; - Pasien tampak meringgis - Pasien tampak memengangi kepalanya - skala nyeri 8 - Tidur Pasien tampak terganggu - TD :170/120 mmHg - N : 83 x/menit/spO₂; 95% - RR : 21 x/menit - S :37, 5 C		
3	Ds : - Pasien mengatakan badannya seperti ditimpa beban berat. - Badan lemas - DO; - Pasien tampak meringgis - -TD :170/120 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S :37, 5 C - SpO₂ :95%	Perfusi Perifer tidak efektif	penurunan aliran arteri dan/atau vena

3.5 Diagnosa keperawatan :

1. Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri/vena ke otak (D.0017)
2. Nyeri Kepala akut berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke otak sekunder terhadap Hipertensi (D.0077)
3. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan penurunan aliran arteri dan/atau vena (D.0009)

Rencana Asuhan Keperawatan
Pada Pasien (Ny.B) Dengan Diagnosa Medis Hipertensi
Di Ruang Saraf RSUD Abepura

Nama Klien : Ny. B
No. RM : 51 33 43

Hari/Tanggal : Senin, 18 Okt 2021
Nama Perawat : Maria Wae, S.Tr.Kep

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN / KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	D.0017 Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi Subyektif : - Pasien mengatakan kepalanya terasa sakit - Pasien mengatakan kaku kuduk. - Pasien	L.02014 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x5 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. sakit kepala menurun (5) 2. gelisah menurun (5) 3. kecemasan menurun (5) 4. tekanan darah sistolik membaik (5) 5. tekanan darah	MENEJEMEN PENINGKATAN TEKANAN INTRAKRANIAL (I. 06198) 1.Terapeutik • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres	Jam 08.20 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.00 WIT mengkolaborasi dengan	Jam 12.40 WIT S : (Klien Mengatakan) - Merasa sedikit lebih nyaman - Sudah tidak merasakan seperti tertimpa beban berat - Nyeri berkurang setelah diberikan obat - Skala nyeri 6 O : (Klien tampak) - Meringis sambil memegang kepala

	mengatakan an nyerinya seperti ditimpa beban berat. - Pasien mengatakan an nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit Obyektif : - Pasien tampak meringgis - Pasien tampak memengani kepalanya - skala nyeri 8 - Tidur Pasien tampak terganggu - TD :170/120 mmHg	diastolic membaik (5)	hangat/dingin, terapi bermain) • Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang • Berikan posisi supinasi • Cegah terjadinya kejang • Pertahankan suhu tubuh normal 2.Kolaborasi • Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu • Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu 3.Observasi • Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar,	dokter dalam memberikan obat anti Hipertensi : Amlodipine 4Mg1x1 mg dan Candesartan 8 mg 1x1 Respon : Klien bersedia minum obat Jam 09.20 WIT Menganjurkan posisi tempat tidur pasien yang nyaman dengan posisi supinasi Respon : Pasien nyaman dengan posisi supinasi Jam 09.30 WIT Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan	- TD : 170/120 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S : 37 C - SpO2 :95% - A : Masalah Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi P : Lanjutkan Intervensi nomor 1,2,3,4
--	---	------------------------------	--	---	--

	- N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit S :37, 5 C - SpO2 :95%		bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) • Monitor status pernapasan Edukasi • Anjurkan pasien untuk tidur dalam posisi supinasi	nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, Respon : terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh hipertensi Jam 10.05 WIT Monitor status pernapasan Respon : RR : 21 x/menit	
2	D.0077 Nyeri Kepala akut berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke otak sekunder terhadap Hipertensi yang diditandai dengan : Subjektif : - Pasien mengatakan kepalanya	L.08066 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x5 jam, tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5)	MANAJEMEN NYERI (I. 08238) 1. Terapeutik • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing,	Jam 08.35 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya	Jam 12.30 WIT S (Klien mengatakan) : - Merasa sedikit lebih nyaman - Nyeri berkurang setelah diberikan obat - Skala nyeri 6 O (Klien tampak) : - Meringis sambil memegang kepala - TD : 170/110 mmHg

	terasa sakit - Pasien mengatakan kaku kuduk. - Pasien mengatakan nyerinya seperti ditimpa beban berat. - Pasien mengatakan nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit Objektif : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memengangi kepalanya - skala nyeri 7 - TD : 170/120 mmHg - N : 83 x/menit		kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 2. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 3. Observasi • lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon	Jam 09.05 WIT mengkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat anti Hipertensi Amlodipine 4Mg1x1 mg dan Candesartan 8 mg 1x1 Respon : Klien bersedia minum obat Jam 09.20 WIT Menganjurkan posisi tempat tidur pasien yang nyaman dengan posisi supinasi Respon : Pasien nyaman dengan posisi supinasi Jam 09.40 Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan	- N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S :37 C - SpO2 :95% - A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi nomor 1,2,3,4
--	---	--	---	--	---

	- RR : 21 x/menit - S :37, 5 C - SpO2 :95% -		nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik 4. Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri • Anjurkan pasien untuk tidur dalam posisi supinasi	intensitas nyeri Respon : Klien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang leher dan tengkuk, karakteristik nyeri hilang timbul, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan di tekan. Jam 10.30 WIT Mengidentifikasi skala nyeri pasien dengan NRS (0-10) Respon : Klien mengatakan skala nyeri 7	
3	D.0009 Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan penurunan aliran arteri dan/atau vena	L.02011 tindakan keperawatan selama .1x5 jam diharapkan tidak terjadi perfusi perifer tidak efektif Perfusi Perifer Mobilitas fisik	PERAWATAN Sirkulasi I.02079 • Observasi • Periksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, edema,) • Identifikasi faktor	Jam 09.05 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam	Jam 12.50 WIT S : - Merasa sedikit lebih nyaman - Sudah tidak merasakan seperti

	Subyektif : - Pasien mengatakan badannya seperti ditimpa beban berat. - Badan lemas Obyektif: - Pasien tampak meringgis - TD :170/120 mmHg - N: 83 x/menit - RR:21 x/menit - S :37, 5 C - SpO2 :95%	Kriteria Hasil : 1. Warna kulit pucat menurun (5) 2. Kelemahan otot menurun (5) 3. Pengisian kapiler membaik (5) 4. Akral membaik (5) 5. Turgor kulit membaik (5) Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik (5)	resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Edukasi • Anjurkan berolahraga rutin • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, • Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur • Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis. Rendah lemak jenuh, minyak	Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.40 WIT menganjurkan keluarga untuk tindakan pijat kaki maupun tangan dengan minyak (untuk melancarkan sirkulasi) respon : keluarga pasien melakukan apa yang di anjurkan perawat. Jam 09.58 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, Nadi perifer,edema) Respon : Nadi : 83 x/menit Jam 10.15 WIT mengidentifikasi faktor	tertimpa beban berat - Nyeri berkurang setelah diberikan obat - Skala nyeri 6 O : - TD : 170/120 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S : 37 C - GCS = 15 - SpO2 :95% A : Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan penurunan aliran arteri dan/atau vena P : Lanjutkan Intervensi 1,2, 3
--	---	--	--	--	--

			ikan, omega3) • Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan(mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa) • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri • Anjurkan keluarga untuk tindakan pijat kaki maupun tangan dengan minyak (untuk melancarkan sirkulasi)	resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Respon : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes dan kolesterol,tidak merokok namun punya riwayat hipertensi Jam 10.30 WIT Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Respon:Klien mengatakan tidak ada tanda-tanda ritasi atau kemerahan.	
--	--	--	--	---	--

Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan Pasien (Ny. B) Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruangan Saraf RSUD Abepura

Hari / Tanggal	Nomor Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Selasa 20 Okt 2021	I	Jam 08.20 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.00 WIT mengkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat anti Hipertensi : Amlodipine 4Mg1x1 mg dan Candesartan 8 mg 1x1 Respon : Klien bersedia minum obat Jam 09.20 WIT Menganjurkan posisi tempat tidur pasien yang nyaman dengan posisi supinasi Respon : Pasien nyaman dengan posisi supinasi	Jam 13.00 WIT S : - Klien mengatakan keluhan nyeri sudah berkurang - Skala nyeri 6 O: - Wajah tidak meringis - Klien sudah tampak lebih nyaman - Tanda-tanda Vital:TD: 160/100mmHg, N:83x/m, RR:20x/m, SB: 360C - SpO2 : 98% A: Masalah Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4

		Jam 09.30 WIT Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, Respon : terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh hipertensi Jam 10.05 WIT Monitor status pernapasan Respon : RR : 21 x/menit	
Selasa 20 okt 2021	II	Jam 08.35 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.05 WIT mengkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat anti Hipertensi Amlodipine 4Mg1x1 mg dan Candesartan 8 mg 1x1 Respon : Klien bersedia minum obat	Jam 13.20 Wit S: - Klien mengatakan keluhan nyeri sudah menurun - Skala nyeri 6 O: - Wajah tidak meringis - Klien sudah tampak lebih nyaman - Tanda-tanda Vital:TD: 160/100mmHg, N:83x/m, RR:20x/m, SB: 360C - SpO2 : 98% A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4

		Jam 09.20 WIT Menganjurkan posisi tempat tidur pasien yang nyaman dengan posisi supinasi Respon : Pasien nyaman dengan posisi supinasi Jam 09.40 Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : Klien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang leher dan tengkuk, karakteristik nyeri hilang timbul, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan di tekan. Jam 10.30 WIT Mengidentifikasi skala nyeri pasien dengan NRS (0-10) Respon : Klien mengatakan skala nyeri 6	
Selasa 20 okt 2021	III	Jam 09.05 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan	S: - Klien mengatakan keluhan nyeri sudah menurun - Skala nyeri 6 O: - Wajah tidak meringis - Klien sudah tampak

	perawat dan mempraktikkannya Jam 09.40 WIT menganjurkan keluarga untuk tindakan pijat kaki maupun tangan dengan minyak (untuk melancarkan sirkulasi) respon : keluarga pasien melakukan apa yang di anjurkan perawat. Jam 09.58 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, Nadi perifer,edema) Respon : Nadi : 83 x/menit Jam 10.15 WIT mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Respon : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes dan kolesterol,tidak merokok namun punya riwayat hipertensi Jam 10.30 WIT Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Respon: Klien mengatakan tidak ada tanda-tanda iritasi atau	lebih nyaman TTV: - TD : 160/100 mmHg - N : 121 x/menit - RR : 21 x/menit - S :37 C - SpO2 : 98% A: Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan penurunan aliran arteri dan/atau vena P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4
--	---	---

		kemerahan.	
Rabu 21 Okt 2021	I	Jam 08.20 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.00 WIT mengkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat anti Hipertensi : Amlodipine 4Mg1x1 mg dan Candesartan 8 mg 1x1 Respon : Klien bersedia minum obat Jam 09.20 WIT Menganjurkan posisi tempat tidur pasien yang nyaman dengan posisi supinasi Respon : Pasien nyaman dengan posisi supinasi Jam 09.30 WIT Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas	S: - Klien mengatakan keluhan nyeri sudah menurun - Skala nyeri 2 O: - Wajah tidak meringis - Klien sudah tampak lebih nyaman TTV: - TD : 140/98 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 18 x/menit - S :36.5 C - SpO2 : 99% A: Masalah Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4

		ireguler, Respon : terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh hipertensi Jam 10.05 WIT Monitor status pernapasan Respon : RR : 21 x/menit	
Rabu okt 2021	II	Jam 08.35 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.05 WIT mengkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat anti Hipertensi Amlodipine 4Mg1x1 mg dan Candesartan 8 mg 1x1 Respon : Klien bersedia minum obat Jam 09.20 WIT Menganjurkan posisi tempat tidur pasien yang nyaman dengan posisi supinasi Respon : Pasien nyaman dengan	S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : - Skala nyeri 2 - Ekspresi normal - Klien tampak nyaman - TTV : ▪ TD: 140/98 mmHg ▪ N: 80x/m ▪ R: 18x/m ▪ SB: 360C ▪ SpO2: 99% A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4

		posisi supinasi Jam 09.40 Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : Klien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang leher dan tengkuk, karakteristik nyeri hilang timbul, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan di tekan. Jam 10.30 WIT Mengidentifikasi skala nyeri pasien dengan NRS (0-10) Respon : Klien mengatakan skala nyeri 2	
	III	Jam 09.05 WIT Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam Respon : Klien memperhatikan perawat dan mempraktikkannya Jam 09.40 WIT menganjurkan keluarga untuk tindakan pijat kaki maupun tangan dengan	S: - Klien mengatakan keluhan nyeri sudah menurun - Skala nyeri 2 O: - Wajah tidak meringis - Klien sudah tampak lebih nyaman TTV: - TD : 140/98 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 18 x/menit - S :37 C - SpO2 : 99%

		minyak (untuk melancarkan sirkulasi) respon : keluarga pasien melakukan apa yang di anjurkan perawat. Jam 09.58 Memeriksa sirkulasi perifer (mis, Nadi perifer, edema) Respon : Nadi : 83 x/menit Jam 10.15 WIT mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Respon : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes dan kolesterol, tidak merokok namun punya riwayat hipertensi Jam 10.30 WIT Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Respon: Klien mengatakan tidak ada tanda-tanda iritasi atau kemerahan.	A: Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan penurunan aliran arteri dan/atau vena P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4
--	--	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI

4.1 Analisa Kasus Kelolaan Berdasarkan Teori

Masalah kesehatan yang terdapat dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan diagnosa hipertensi. Proses pengkajian dilakukan pada klien Ny. B dengan menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis klien. Pengkajian tersebut dilakukan pada klien yang dirawat di ruang SARAF RSUD Abepura.

Asuhan keperawatan pada Ny.B dengan diagnosa Hipertensi, dilakukan sejak tanggal 18-20 Oktober 2021. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 18 oktober 2021, pada saat pengkajian pada tanggal 18 oktober 2021 keluhan utama pasien mengatakan kepalanya terasa sakit, kaku pada kuduk seperti ditimpa beban berat dan disertai ada yang berdebar-debar nyeri dirasakan $\pm$ 6 menit, skala nyeri 8. Masalah keperawatan yang pertama adalah Nyeri akut berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah dan oksigen ke otak akibat kondisi Hipertensi. Kondisi ini biasanya didahului dengan perubahan perfusi serebral menjadi tidak efektif. Apabila kondisi perfusi serebral tidak diatasi dengan baik maka sebagai dampak turunan akan mengakibatkan gangguan pada perfusi perifer sehingga menjadi tidak efektif. Sehubungan dengan beberapa masalah keperawatan tersebut di atas, penulis tertarik melakukan tindakan keperawatan non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dengan cara menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah.(Dewi, 2022)

Dan dari hasil penelitian (Widiyani et al., 2021) yang dilakukan. untuk menurunkan 3 masalah yang berkaitan dengan hipertensi yaitu ada Nyeri akut berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah dan oksigen ke otak akibat kondisi Hipertensi kemudian perfusi serebral tidak efektif dan perfusi perifer tidak efektif dengan Mengajarkan tehnik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk menurunkan ketidaknyaman, meningkatkan relaksasi dengan membantu pasien dalam merespon nyeri sehingga mengurangi

ketegangan otot sehingga meningkatkan kenyamanan dan koping. Cara melakukan relaksasi nafas dalam yaitu memerintahkan pasien posisi fowler selanjutnya menyuruh pasien merilekskan pikiran setelah itu meletakkan tangan kanan di dada pasien dan tangan kiri pada perut selanjutnya memerintahkan pasien supaya tarik nafas dalam-dalam melalui hidung selanjutnya ditahan selama 3 detik dan meminta pasien untuk membuang pikiran-pikiran negatif tentang nyerinya buang bersama dengan nafas melalui mulut, nafas dalam dilakukan berulang sebanyak 3 kali dan dibuktikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri terhadap perfusi serebral.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Joseph et al., 2018) penurunan tekanan darah dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam (Deep Breathing) pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo, hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi peneitanya. Dari hasil penelitian ini dengan melakukan penatalaksanaan nonfarmakologi salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah terapi *relaksasi nafas dalam* dimana terapi relaksasi ini dapat dilakukan secara mandiri, relative mudah dilakukan dan tidak membutuhkan waktu lama dan dapat juga mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (Joseph et al., 2018)

Menurut (Hartanti Rita Dwi et al., 2018), bahwa teknik Relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Metode ini mudah dilakukan karena pernafasan itu sendiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu. Sementara

(Suzanne C. Smeltzer, 2016b) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

4.2 Analisa *Based Evidence Practices* (Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait)

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 menurunkan hipertensi klien.

Selain intervensi farmakologis, Banyak intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada klien, yang salah satunya adalah intervensi Teknik 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 (Aulia, 2018)

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensi I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan di ubah menjadi angiotensi I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensi I diubah menjadi angiotensi II. Angiotensi II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik

(ADH) dan rasa haus serta aksi kedua yaitu menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal (Astuti et al., 2017)

Sebelum peneliti menerapkan intervensi, peneliti mengukur tekanan darah pasien dengan Sphygmomanometer. Adapun hasil pengukuran tekanan darah pada klien adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Evaluasi Skala Nyeri, SP02 dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Teknik Relaksasi nafas dalam

Pasien	Skala Nyeri	Skala Nyeri
	Pre Test	Post Test
	(Hari ke-1)	(Hari ke-3)
Ny. B	Skala nyeri 8	Skala nyeri 2
Pasien	Sp02	Sp02
	Pre Test	Post Test
	(Hari ke-1)	(Hari ke-3)
Ny. B	95%	99%
Pasien	Tekanan Darah	Tekanan Darah
	Pre Test	Post Test
	(Hari ke-1)	(Hari ke-3)
Ny. B	170/120 mmHg	140/98 mmHg

Berdasarkan hasil yang didapat saat pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada Ny.B yaitu 170/120 mmHg dan pasien mengeluh nyeri kepala. Setelah diberikan terapi Relaksasi nafas dalam selama kurang lebih 3 hari tekanan darah klien mengalami penurunan menjadi 160/100 mmHg dan klien mengatakan nyeri kepala telah berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi Teknik Relaksasi nafas dalam dapat

mengurangi tekanan darah pada pasien Hipertensi

Menurut penelitian (Hartanti, 2016) menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Didapatkan nilai pvalue tekanan darah sistolik 0,001 dan p value tekanan darah diastolik 0.001. Hal ini menunjukkan terapi relaksasi nafas dalam efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Terapi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah dan tanpa adanya efek samping atau kontra indikasi seperti pada terapi dengan menggunakan obat anti hipertensi. Melalui teknik relaksasi seperti teknik relaksasi nafas dalam secara otomatis akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat ketokolamin yang mana ketokolamin adalah suatu zat yang dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah menurun. Dalam menurunkan tekanan darah sebaiknya dilakukan terlebih dahulu dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam, apabila terlalu sering menggunakan metode farmakologis seperti pemberian obat-obatan anti hipertensi, dikhawatirkan akan menimbulkan dampak ketergantungan terhadap obat-obatan dan lama-kelamaan akan memperberat kerja sistem ginjal.

4.3 Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan

Kolaborasi antara pasien dengan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan akan meminimalkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Hipertensi. Sosialisasi oleh perawat tentang terapi nonfarmakologi dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan dapat mengurangi rasa nyeri sangat diperlukan karena berhubungan dengan kenyamanan pasien, sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. (Barnason, S., Zimmerman, L., & Young, 2019)

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Pengkajian, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi tentang Asuhan Keperawatan hipertensi pada Ny.B dengan terapi nonfarmakologis tehnik relaksasi nafas dalam di Ruang SARAF RSUD Abepura, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

Tindakan rekalsasi nafas dalam ternyata sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri bahwa teknik Relaksasi nafas dalam saat ini masih menjadi metode relaksasi yang termudah. untuk menurunkan 3 masalah yang berkaitan dengan hipertensi yaitu ada Nyeri akut berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah dan oksigen ke otak akibat kondisi Hipertensi kemudian perfusi serebral tidak efektif dan perfusi perifer tidak efektif dengan Mengajarkan tehnik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk menurunkan ketidaknyaman, meningkatkan relaksasi dengan membantu pasien dalam merespon nyeri sehingga mengurangi ketegangan otot sehingga meningkatkan kenyamanan dan koping. Setelah diberikan terapi Relaksasi nafas dalam selama kurang lebih 3 hari tekanan darah klien mengalami penurunan yang awalnya tekanan darah pasien 170/120 mmHg menjadi 160/100 mmHg dan klien mengatakan nyeri kepala telah berkurang.

5.2 SARAN

1) Bagi RSUD Abepura

Diharapkan digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.

2) Bagi Klien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita hipertensi teratur

melakukan kontrol tekanan darah sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah .

4) Bagi Penulis

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit hipertensi tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien. Begitupun untuk menegakkan diagnose keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan pemberian terapi non farmakologi mengenai “ANALISIS TINDAKAN KEPERAWATAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG SARAF RSUD ABEPURA” , menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut dalam pemberian terapi tersebut, serta tidak keberatan apabila hasil ini di publikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan menjaga kerahasiaan dari responden.

Dengan demikian surat persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Jayapura, 2022

Responden

()

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 84–94.
- Aryantiningsih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Hypertension In The Community Of The Harapan Raya Puskesmas Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 64–77. https://Scholar.Google.Co.Id/Scholar?Hl=Id&As_Sdt=0%2C5&Q=%28Aryantiningsih+%26+Silaen%2C+2018%29&Btnng=
- ASMADI. (2018). Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta Salemba Medika , 2009. [Http://Kin.Perpusnas.Go.Id/Displaydata.aspx?Pid=945&Pregioncode=PLTKB&Pclientid=133 %7Cq Text/Html](http://Kin.Perpusnas.Go.Id/Displaydata.aspx?Pid=945&Pregioncode=PLTKB&Pclientid=133 %7Cq Text/Html)
- Astuti, N. F., Nurviyandari, D., Wati, K., & Rekawati, E. (2017). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, Volume 12, No.1 Maret 2017. 12(1), 21–26.
- Aulia, R. (2018). *Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr . Moewardi Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr . Moewardi. April*.
- Aulia, Rizki, & Puji Asmini. (2018). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018. *JAMA - Journal Of The American Medical Association*, 311(5), 507–520.
- Barnason, S., Zimmerman, L., & Young, L. (2019). (2019). An Integrative Review Of Interventions Promoting Self-Care Of Patients With Heart Failure. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(3–4), 448–475. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2011.03907.X>
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34079>
- Dewi, D. S. (2022). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Cahaya Mandalika, E-ISSN: 2722-824X, Vol. 3, No.1 Juni 2022 Available Online At: Http://Ojs.Cahayamandalika.Com/Index.Php/Abdimandalika/Issue/Archive. 3(1)*,

5–9.

- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172. [Http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id/Pusdiksdmk/Wp-Content/Uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.Pdf](http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id/Pusdiksdmk/Wp-Content/Uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.Pdf)
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2019). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua*. 34–35. [Https://Dinkes.Jatimprov.Go.Id/Userfile/Dokumen/LAPKIN DINKES JATIM 2019_FINAL.Pdf](https://Dinkes.Jatimprov.Go.Id/Userfile/Dokumen/LAPKIN DINKES JATIM 2019_FINAL.Pdf)
- Fung, K. W., Xu, J., & Bodenreider, O. (2020). The New International Classification Of Diseases 11th Edition: A Comparative Analysis With ICD-10 And ICD-10-CM. *Journal Of The American Medical Informatics Association*, 27(5), 738–746. [Https://Doi.Org/10.1093/Jamia/Ocaa030](https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa030)
- Gilang, Y. (2018). Korelasi Derajat Hipertensi Dengan Stadium Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Bab Ii Kti*, 8–28. [Http://Eprints.Undip.Ac.Id/43896/](http://eprints.undip.ac.id/43896/)
- Hartanti, R. D. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 9(1). Maret 2016 ISSN 1978-3167. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IX(1).
- Hartanti Rita Dwi, Wardana Desnanda Pandu, & Fajar Rifqi Ari. (2018). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1).
- Joseph, C. N., Porta, C., Casucci, G., Casiraghi, N., Maffei, M., Rossi, M., & Bernardi, L. (2018). *Slow Breathing Improves Arterial Baroreflex Sensitivity And Decreases Blood Pressure In Essential Hypertension*. 714–718. [Https://Doi.Org/10.1161/01.HYP.0000179581.68566.7d](https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000179581.68566.7d)
- Kemkes Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). [Https://Doi.Org/10.1524/Itit.2006.48.1.6](https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Hipertensi. *Hipertensi*, 1–6.
- Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). Hubungan Mengonsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Desa Tompasobaru Ii Kecamatan

- Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Lauer, M. S., Kiley, J. P., Mockrin, S. C., Mensah, G. A., Hoots, W. K., Patel, Y., Cook, N. L., Patterson, A. P., & Gibbons, G. H. (2019). National Heart, Lung, And Blood Institute (NHLBI) Strategic Visioning Setting An Agenda Together For The NHLBI Of 2025. *Circulation*, 131(12), 1106–1109. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015712>
- Manawan, A., Rattu, A. J. M., & Punuh, M. I. (2016). Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), 340–347.
- Masnina, R., & Setyawan, A. B. (2018). Terapi Relaksasi Nafas Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Imu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 119–128.
- Nur, M. P. (2021). Penerapan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman. *Alauddin Scientific Jurnal Of Nursing*, 2(2), 81. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/20199>
- Nurarif, A. H. & H. K. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC JILID 3*. Mediacion Publishing. http://lib.stikesyatsi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=11647
- Osborn, J. W., Fink, G. D., Sved, A. F., Toney, G. M., & Raizada, M. K. (2018). Circulating Angiotensin II And Dietary Salt: Converging Signals For Neurogenic Hypertension. *Current Hypertension Reports*, 9(3), 228–235. <https://doi.org/10.1007/S11906-007-0041-3>
- Regina, A. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Efyuwinta, A. (2018). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p163-171>
- Sri Iswahyuni. (2017). *Pada Lansia The Relationship Between Phisical Activities And Hipertension Sri Iswahyuni*. 14, 5–8.
- Susanto, R. (-). (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Ed.2.

- [Http://Kin.Perpusnas.Go.Id/Displaydata.aspx?Pid=40685&Pregioncode=UKWMS
&Pclientid=710](http://Kin.Perpusnas.Go.Id/Displaydata.aspx?Pid=40685&Pregioncode=UKWMS&Pclientid=710)
- Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2016a). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 1 - Brunner Dan Suddarth*. EGC.
[Http://Oasis.Iik.Ac.Id/Library/Index.php?P=Show_Detail&Id=5163](http://Oasis.Iik.Ac.Id/Library/Index.php?P=Show_Detail&Id=5163)
- Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2016b). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 1 - Brunner Dan Suddarth*. In *Journal Center Of Research Publication In Midwifery And Nursing* (Vol. 1, Issue 1).
[Https://Doi.Org/10.36474/Caring.V1i1.13](https://doi.org/10.36474/Caring.V1i1.13)
- Theo. (2021). *Data Kasus Hipertensi Di Ruang Saraf Rsud Abepura*.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. DPPPNI.
[Http://Otomasi.Stikessatriabhakti.Ac.Id//Index.php?P=Show_Detail&Id=621%0A](http://Otomasi.Stikessatriabhakti.Ac.Id//Index.php?P=Show_Detail&Id=621%0A)
<http://Otomasi.Stikessatriabhakti.Ac.Id//Lib/Phpthumb/Phpthumb.php?Src=../Images/Docs/978-602-18445-6-4.Jpg>
- Tumanggor, L. S., & Dearst, P. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbau Tahun 2021. *BEST Journal (Biology Education, Sains And Technology)*, 4(2), 40–48. [Https://Doi.Org/10.30743/Best.V4i2.4255](https://doi.org/10.30743/Best.V4i2.4255)
- Wartonah, T. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Tarwoto, Wartonah*. Jakarta Salemba Medika 2011.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., Depalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Hundley, J. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/Apha/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adults A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Clinical Pr. In *Hypertension* (Vol. 71, Issue 6).
[Https://Doi.Org/10.1161/HYP.0000000000000065](https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065)
- Widiyani, E., Muti, R. T., & Siwi, A. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi*

Jaringan Serebral Tidak Efektif Pada Ny . S Dengan Hipertensi Di Desa Pengalusan Purbalingga. 992–998.

Wulandari, N. (2018). *Pengaruh Konsumsi Coklat Hitam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Grujugan Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.