

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI
RELAKSASI BENSON**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH:

FEBRIANA WIDYA ANANDA

2111102416047

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Penurunan Curah

Jantung yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Benson

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



DIAJUKAN OLEH:

FEBRIANA WIDYA ANANDA

2111102416047

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

MOTTO

(Al-Quran Surah AL Baqarah : 216)

Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui

(Al-Quran Surah Al isra ayat 25)

“Tuhanmu lebih mengetahui apa yang ada dalam hatimu”

“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri – sendiri” – Hindi

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriana Widya Ananda
NIM : 2111102416047
Tahun terdaftar : Tahun 2021
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas/Sekolah : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Menyatakan bahwa dalam dokumen Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen Karya Tulis Ilmiah ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 16 Januari 2024



Febriana Widya Ananda

2111102416047

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febriana Widya Ananda

Nim : 211110146047

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :


Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung
Yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Benson

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas no.17, Tahun 2010)

Samarinda, 16 Januari 2024




Febriana Widya Ananda

2111102416047

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI
RELAKSASI BENSON**


**DISUSUN OLEH :
FEBRIANA WIDYA ANANDA
2111102416047**

**Disetujui untuk di ujikan
Pada tanggal 11 Juni 2024**

PEMBIMBING


Ns. Taufik Septiawan, M.Kep
NIDN : 1111098802

**Mengetahui,
Koordinator Karya Tulis Ilmiah**


Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep
NIDN : 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI
RELAKSASI BENSON**

DISUSUN OLEH :

FEBRIANA WIDYA ANANDA

2111102416047

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal 11 Juni 2024

Penguji I



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

NIDN : 1115017703

Penguji II



Ns. Taufik Septiawan, M.Kep

NIDN : 1111098802

Mengetahui,

Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Wahyuni, S.Kep, Sp. Mat, Ph.D

NIDN : 1105077501

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febriana Widya Ananda

NIM : 2111102416047

Program Studi : D3 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive-Royalti-Free Right) atas karya tulis saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI
RELAKSASI BENSON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, Mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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 sebenar-benarnya.

Dibuat : Senin

Pada Tanggal : 22 Juli 2024

Yang Menyatakan



(Febriana Widya Ananda)

2111102416047

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Penurunan Curah Jantung yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Benson

Febriana Widya Ananda (2024)

Dosen Pembimbing : Ns. Taufik Septiawan, M.Kep

*Jurusan D III Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jl. Ir. Juanda Kota Samarinda*

ABSTRAK

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi disebut juga sebagai penyakit Silent Killer merupakan suatu kondisi seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di batas normal apabila tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg dapat menyebabkan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung dan Komplikasi lain seperti Serangan Jantung dan gagal ginjal, Stroke dan Kerusakan Ginjal. Penerapan Relaksasi benson merupakan salah satu terapi Relaksasi yang dapat diberikan untuk membantu untuk Menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson terhadap curah jantung pada pasien Hipertensi. Studi Kasus ini menggunakan metode deskriptif. Sampel di ambil dari 1 klien yang mengalami hipertensi sedang dan Dilaksanakan Asuhan Keperawatan Selama 3 hari dengan pemberian tindakan Terapi Relaksasi Benson frekuensi 1 hari sekali waktu 15 menit. Pengumpulan data menggunakan wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik dan Dokumentasi Laporan Asuhan Keperawatan. Bahan Yang digunakan sphygmomanometer, stetoskop, jam, skala rasio dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Terdapat penurunan tekanan darah pada Tn.M selama 3 hari yang mengalami hipertensi menggunakan Terapi Relaksasi Benson dimana Tekanan darah 170/100 mmHg Menjadi Tekanan Darah 130/90 mmHg. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah atau curah jantung sesuai target yang ingin dicapai menjadi tekanan darah normal. Terapi Relaksasi Benson efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Penurunan Tekanan Darah, Teknik Relaksasi Benson

Nursing Care for Clients with Decreased Cardiac Output Problems Who are Receiving Benson Relaxation Therapy

Febriana Widya Ananda (2024)
Supervisor: Ns. Taufik Septiawan, M. Kep

*D III Nursing Department
East Kalimantan Muhammadiyah University
Jl. Ir. Juanda, Samarinda City*

ABSTRACT

Hypertension or High Blood Pressure is also known as a disease Silent Killer is a condition where a person experiences an increase in blood pressure within normal limits if the blood pressure is more than 140/90 mmHg which can cause nursing problems, decreased cardiac output and other complications such as heart attack and kidney failure, stroke and kidney damage. Application of Benson Relaxation is one of the relaxation therapies that can be given to help lower blood pressure. This study aims to determine the effect of the Benson relaxation technique on cardiac output in hypertension patients. This case study uses a descriptive method. Samples were taken from 1 client who had moderate hypertension and nursing care was carried out for 3 days by administering Benson Relaxation Therapy with a frequency of 15 minutes a day at a time. Data collection uses interviews, observation, physical examination and documentation of nursing care reports. Materials used are sphygmomanometer, stethoscope, clock, ratio scale and Standard Operating Procedures (SOP). There was a decrease in blood pressure in Mr. M for 3 days who had hypertension using Benson Relaxation Therapy where blood pressure was 170/100 mmHg to blood pressure of 130/90 mmHg. The research results showed that there was a decrease in blood pressure or cardiac output according to the target to be achieved to normal blood pressure. Benson Relaxation Therapy is effective for lowering blood pressure.

Keywords: Hypertension, Lowering Blood Pressure, Benson Relaxation Technique.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
MOTTO	ii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABLE.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
KATA PENGANTAR	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6

D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Penyakit Hipertensi	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	9
3. Tanda dan Gejala.....	10
4. Patofisiologi dan Pathway	10
5. Klasifikasi.....	12
6. Faktor Resiko Hipertensi.....	14
7. Komplikasi Hipertensi.....	16
8. Penatalaksanaan Medis.....	17
B. Konsep Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Perencanaan.....	27
1. Implementasi	37
2. Evaluasi	38
D. Konsep Tindakan yang Dipilih	39
BAB III	44

METODE PENELITIAN.....	44
1. Desain Penelitian.....	44
2. Subyek Studi Kasus.....	44
3. Fokus studi	44
4. Definisi Operasional.....	44
5. Instrumen Studi Kasus	46
6. Tempat dan Waktu Studi kasus.....	46
7. Prosedur Penelitian.....	46
8. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	47
J. Analisa Data dan Penyajian Data	48
K. Etika Studi Kasus	48
BAB IV	51
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. HASIL	51
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	51
2. Pengkajian	51
3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	63
1. Perencanaan.....	66
2. Implementasi	76
3. Evaluasi	91
B. Pembahasan.....	101
1) Pengkajian	101
2) Diagnosa Keperawatan.....	104

3) Perencanaan /Intervensi.....	110
4) Implementasi	112
5) Evaluasi	115
BAB V.....	119
KESIMPULAN DAN SARAN.....	119
A. Kesimpulan.....	119
B. Saran.....	121
BIODATA PENELITI	126

DAFTAR TABLE

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Konsensus (PERHI,2019)	13
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Konsensus (PERHI, 2021)	14
Tabel 2. 3 Gejala & Tanda Mayor	22
Tabel 2. 4 Gejala & Tanda Minor	23
Tabel 2. 5 Perencanaa SIKI Pada Penderita Hipertensi (PPNI,2019).....	39
Tabel 4.1 Pola Aktivitas dan Latihan.....	59
Tabel 4.2 Pemeriksaan Diagnostik.....	65
Tabel 4.3Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	66
Tabel 4.4Perencanaan/Intervensi Sesuai Diagnosa, (SIKI,2018)	69
Tabel 4.5Implementasi sesuai Intervensi	78
Tabel 4.6Evaluasi Diagnosa sesuai Kriteria Hasil dan SOAP	93
Tabel 4.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	105
Tabel 4.8Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah (Buana dkk,2022)	115
Tabel 4.9 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M	117
Tabel 4.10 Hasil Evaluasi Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M	118
Tabel 4.11 Evaluasi tabel	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi menurut (Muttaqin,2009) dalam (Septiawan,2022)	12
---------------------------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 3 Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Pasien

Lampiran 5 Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson

Lampiran 6 Lembar Konsul Revisi

Lampiran 7 Hasil Uji Plagiasi

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH PENURUAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI BENSON”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat.
2. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang saya banggakan.
3. Pimpinan Puskesmas Pihak luar (tempat penelitian/ pihak terkait)
4. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Tri Wahyuni, S.Kep, Sp. Mat. Ph.D selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan semangat dan motivasi.
6. Ns. Taufik Septiawan, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang memberikan pemaparan tentang KTI yang saya susun
7. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah yang saya banggakan
8. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

10. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 16 Januari 2024

Febriana Widya Ananda

2111102416047

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika tingkat tekanan darah secara konsisten lebih tinggi dari atau sama dengan 140/90 mmHg, penyakit medis yang dikenal sebagai hipertensi muncul. Kondisi ini membawa risiko komplikasi kesehatan yang serius atau bahkan kematian. Ketinggian sistol menentukan tekanan darah, yang pada gilirannya bergantung pada orang yang menderita; dalam batasan tertentu, tekanan darah bervariasi sesuai usia, postur tubuh, dan tingkat stres (Tambunan et al., 2021).

Hipertensi, kadang-kadang dikenal sebagai tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2023), tekanan pembuluh darah selama detak jantung dikenal sebagai tekanan sistolik, sedangkan tekanan selama jantung dalam keadaan istirahat disebut tekanan diastolik. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2019), hipertensi didiagnosis ketika tekanan sistolik atau tekanan diastolik adalah 140 mmHg atau 90 mmHg atau lebih.

Karena sering tidak terdiagnosis dan tidak diobati, hipertensi (tekanan darah tinggi) kadang-kadang disebut sebagai penyakit silent killer. Banyak orang dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memilikinya. Tanda-tanda peringatan hipertensi bermanifestasi saat kondisi berkembang menjadi keadaan yang berpotensi fatal (Bell et al., 2015). (Septiawan, 2022).

Sejumlah besar orang menderita hipertensi. Hipertensi mempengaruhi 22% populasi global. Menurut Kementerian Kesehatan (2019), sekitar dua pertiga pasien hipertensi dunia tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Di seluruh dunia, hipertensi mempengaruhi 25% pria dan 25% wanita pada tahun 2015. (WHO, 2019).

Satu miliar dan tiga belas ribu orang menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari jumlah itu tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Pada 2015, hipertensi menyerang satu dari empat pria dan satu dari lima wanita. Salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia adalah hipertensi, atau tekanan darah tinggi. Penurunan prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 merupakan target di seluruh dunia (Riskesdas, 2018).

Di seluruh dunia, diperkirakan 1,28 miliar orang (berusia antara 30 hingga 79 tahun) menderita hipertensi; mayoritas dari orang-orang ini tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Organisasi Kesehatan Dunia, 2022). Sebanyak 46% orang yang menderita hipertensi tidak mengetahuinya. Hanya 42% orang yang menderita hipertensi yang benar-benar mendapatkan pengobatan untuk itu. Hanya lebih dari seperlima individu (21%) yang mampu mengelola hipertensi mereka. Di seluruh dunia, hipertensi menempati urutan teratas penyebab kematian dini. Memangkas epidemi hipertensi dunia sebesar 33 persen dari tahun 2010 hingga 2030 merupakan salah satu tujuan penyakit tidak menular (WHO 2022). National Heart and Lung Institute memperkirakan bahwa 23 juta orang Amerika hidup dengan

hipertensi (Carlson, 2020). Benua Afrika memiliki frekuensi terbesar dengan 27% dari semua kasus, sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan 25% dari total populasi. (Organisasi Kesehatan Dunia, 2019).

Hipertensi menyerang 34,1% populasi di Indonesia, seperti yang dilaporkan dalam (Riskesdas 2018). Prevalensi hipertensi pada tahun 2013 adalah 25,8%, oleh karena itu meningkat dari itu. Karena angka yang sangat tinggi ini, Indonesia memiliki salah satu tingkat hipertensi tertinggi di dunia. Jumlah kasus hipertensi yang diantisipasi di Indonesia pada tahun 2018 adalah 63.309.620, dengan angka kematian 427.218 (atau 34% dari total kasus), menurut Riskesdas, prevalensi hipertensi di tanah air.

Sebesar 34,11% pada tahun 2018, prevalensi hipertensi pada populasi orang dewasa Indonesia adalah 25,8%, naik dari 25,8% pada tahun 2013, menurut Riskesdas. Dalam hal prevalensi, provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan tertinggi sebesar 44,13%, diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Timur masing-masing sebesar 39,6% dan 39,3%.

(Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2022) melaporkan bahwa 448.644 orang pada tahun 2022 mengalami hipertensi, sedangkan 206.848 orang pada tahun 2021 mengalami tekanan darah tinggi. Kalimantan Timur memiliki insidensi penderita hipertensi yang tinggi di wilayah-wilayah sebagai berikut: Samarinda (110,3%), Penajam Paser utara (93,2%), Berau (74,0%), Mahakam ulu (47,6%), Bontang (40,4%), Kutai Barat (31,6%), Kutai Kartanegara (26,9%), Balikpapan (26,6%), Kutai Timur (18,8%), dan Paser (5,1%), menurut (Dinkes, 2019).

Di antara 1.500 kasus yang tercatat pada tahun 2021 di Puskesmas Harapan baru Samarinda, 948 adalah perempuan dan 552 laki-laki (Manik dkk., 2023).

Ada kebutuhan mendesak untuk mengobati dan mencegah penderita hipertensi karena meningkatnya insiden kondisi ini dan berbagai konsekuensi yang mungkin ditimbulkannya. Penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal adalah kemungkinan akibat dari masalah pembuluh darah terkait hipertensi. Komplikasi yang timbul dari organ-organ tersebut tidak hanya menyebabkan angka kematian yang tinggi dan menaikkan biaya terapi dan pengobatan bagi pasien, keluarganya, dan pemerintah, tetapi juga menurunkan kualitas hidup pasien dan jika tidak ditangani akan memperburuk keadaan (Ridwan, 2017).

Dalam hal memengaruhi kehidupan masyarakat, gaya hidup adalah rajanya. Faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap hipertensi termasuk, tetapi tidak terbatas pada, merokok, latihan fisik yang tidak memadai, tingkat obesitas, dan diet yang banyak mengandung makanan olahan dan makanan dengan kadar garam, gula, dan lemak yang tinggi. Seperti yang dikatakan Ridwan pada tahun 2017.

Penurunan curah jantung berkontribusi terhadap hipertensi, yang merupakan salah satu komplikasi yang dihadapi pasien hipertensi. Volume kontraksi dikalikan dengan denyut jantung adalah curah jantung. Sementara resistensi perifer meningkat dengan peningkatan diameter arteriolar (vasodilatasi), resistensi perifer turun dengan penurunan diameter arteriolar (vasokonstriksi). Menurut Muttaqin (2010), peningkatan kondisi arteri dapat

menyebabkan penurunan curah jantung karena menerangi ujung baroreseptor dan menghambat pusat simpatis, yang pada gilirannya menghambat respons pusat percepatan jantung (Septiawan, 2022). curah jantung yang berkurang dapat disebabkan oleh beberapa hal; mereka termasuk hipertensi dan bentuk lain dari peningkatan afterload, kelebihan volume dan bentuk lain dari peningkatan preload, penurunan kontraktilitas, dan peningkatan denyut jantung (Rampengan, 2014). Curah jantung yang berkurang meningkatkan risiko masalah kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gangguan ginjal (Ridwan, 2017).

Salah satu cara mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah dengan menjaga pola hidup sehat, mengonsumsi obat-obatan seperti a-blocker, antagonis kalsium, golongan nitrat, tiazid, furosemid, ACE inhibitor diuresis hemat kalium, antagonis reseptor angiotensin II, non-selective serotonergic blocker, selective serotonergic blocker (Nugroho, 2012) pada (Septiawan, 2022) dan salah satunya dapat dilakukan dengan terapi relaksasi yaitu terapi relaksasi Benson, benson relaxation therapy merupakan terapi relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan sehingga mereka yang mengalami stres dapat mengontrolnya dengan cara latihan pernapasan dalam dan spiritual (religi) karena teknik ini dapat melebarkan pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah yang meningkatkan transportasi oksigen ke seluruh perifer. jaringan (Ratnawati dan

Atmojo dkk. (2019) menyatakan bahwa saat menggunakan empat teknologi relaksasi utama Benson, seseorang harus dalam keadaan tenang,

tidak tegang, sengaja mengendurkan otot, berkonsentrasi selama sepuluh hingga lima belas menit, dan tetap pasif tentang ide-ide yang diciptakannya. Menurut Simandalahi dan Sartiwi (2019), aktivitas saraf parasimpatis berkurang selama relaksasi Benson, yang pada gilirannya menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang diukur dengan sphygmomano selama 10-20 menit mampu menurunkan tekanan darahnya menjadi 135/90 mmHg setelah mendapat terapi relaksasi benson, seperti yang dilaporkan oleh mahasiswa program keperawatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya (Mahardian dkk.), 2022). Hal ini, pada gilirannya, mencegah komplikasi yang disebabkan oleh penurunan curah jantung.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan setelah terapi relaksasi benson pada dua responden hipertensi mengungkapkan perubahan signifikan pada keadaan hipertensi dan tekanan darah tinggi sebelum dan sesudah pengobatan pada orang dewasa yang lebih tua (Buana et al., 2021). Temuan dari sebuah penelitian pada pasien lanjut usia hipertensi yang menjalani terapi relaksasi benson selama tiga hari menguatkan hal ini. Pada hari pertama, tekanan darah peserta diukur sebelum 150/100 mmHg, pada hari kedua diukur sebelum 140/90 mmHg, dan pada hari ketiga diukur sebelum 130/80 mmHg. Dua hari pertama, responden diminta melaporkan pembacaan tekanan darah yang dilakukan setelah 150/100 mmHg, hari kedua setelah 140/80 mmHg, dan hari ketiga setelah 130/90 mmHg, pada waktu menjelang hingga 150/90 mmHg.

Mengingat hal tersebut di atas, penelitian yang menyelidiki kemanjuran metode relaksasi Benson dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi dan hipertensi sedang dipertimbangkan dalam upaya untuk mencegah konsekuensi yang berasal dari penurunan curah jantung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang saya sampaikan maka dapat diambil rumusan masalah dalam Studi Kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Penurunan Curah Yang mendapatkan Terapi Relaksasi Benson?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan kami adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kemanjuran pengobatan relaksasi benson dalam konteks asuhan keperawatan bagi pasien dengan penurunan curah jantung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian, analisis data, dan perumusan diagnosa pada pasien dengan hipertensi.
- b. Mampu menetapkan rencana asuhan kerawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan hipertensi.
- c. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

- e. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki potensi untuk berkontribusi pada bidang keperawatan medikal-bedah dengan memberikan bukti kemanjuran pengobatan relaksasi benson dalam pengelolaan pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Penelitian Bagi Penulis

Studi kasus ini bermanfaat bagi para peneliti karena mengajarkan mereka hal-hal baru dan memberikan mereka pengalaman dengan situasi kehidupan nyata yang melibatkan pasien hipertensi dan asuhan keperawatan.

b. Manfaat Bagi Tempat Peneliti

Temuan studi kasus ini diyakini akan sangat berharga, terutama untuk penelitian di masa depan dan untuk melengkapi referensi perpustakaan terkait hipertensi.

c. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diyakini akan membantu mengisi kesenjangan dalam pemahaman kita mengenai asuhan keperawatan bedah-medis untuk pasien hipertensi dan keluarganya, serta memajukan praktik keperawatan dan kemampuan teknologi di bidang ini.

d. Manfaat Bagi Masyarakat

Berpotensi memberikan pencerahan kepada masyarakat mengenai pentingnya edukasi hipertensi dalam mencegah penyakit ini dan menginspirasi masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Ketika perbedaan antara kedua pengukuran-sistolik dan diastolik-masing-masing lebih dari atau sama dengan 140 mm Hg dan 90 mm Hg, hasilnya adalah hipertensi, yang sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi. (WHO, 2023)

Peningkatan jumlah pembuluh darah di arteri menjadi ciri hipertensi, suatu kondisi yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun (Ampofo et al, 2020). Saat ini, hipertensi lebih sering terjadi daripada sebelumnya, dan penderita hipertensi perlu minum obat selama sisa hidup mereka (Athiyah et al., 2019). Ketika perbedaan antara dua pembacaan-sistolik dan diastolik-lebih dari atau sama dengan 140/90 mm Hg, kondisi tersebut dikenal sebagai hipertensi (Burnier et al., 2019). Karena sering tidak terdiagnosis dan tidak diobati, hipertensi (tekanan darah tinggi) kadang-kadang disebut sebagai penyakit silent killer. Banyak orang dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memilikinya. Tanda-tanda peringatan hipertensi bermanifestasi saat kondisi berkembang menjadi keadaan yang berpotensi fatal (Bell et al., 2015). (Septiawan, 2022).

Ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh, itu menciptakan dua tekanan berbeda di arteri: tekanan sistolik, yang konstan saat jantung

berdetak, dan tekanan diastolik, yang konstan saat jantung beristirahat; kondisi ini dikenal sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi. Penyempitan pembuluh darah dan peningkatan aliran darah keduanya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Pada tahun 2020, Fandinata ditemukan...

2. Etiologi

Menurut (Septiawan,2022) Etiologi atau penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi Primer atau Esensial

Menurut Muttaqin (2009), alasan pasti di balik hipertensi primer atau esensial masih menjadi misteri. Namun menurut Septiawan (2022), hipertensi primer atau esensial menyumbang sekitar 90% pasien hipertensi, dengan 7% disebabkan oleh gangguan ginjal atau hipertensi ginjal dan 3% oleh gangguan hormonal dan faktor lainnya.

Priyanto dan Batubara (2010) menyatakan bahwa hipertensi dapat berkembang dengan gejala yang tidak jelas, tetapi kelainan hemodinamik utama adalah peningkatan resistensi perifer. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi esensial antara lain riwayat penyakit dalam keluarga, kadar lemak darah yang relatif tinggi, penderita diabetes melitus, merokok, konsumsi alkohol, stres, obesitas, dan asupan garam yang tinggi.

b. Hipertensi sekunder

Berbagai kondisi medis, seperti masalah pada ginjal, kelenjar adrenal, kelainan bawaan, atau apnea tidur obstruktif, dapat menyebabkan hipertensi sekunder (Robinson, 2014).

Dua kategori utama penyebab hipertensi adalah hipertensi primer dan hipertensi sekunder, seperti yang dinyatakan oleh Tambuah dkk. (2021):

- a. Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, ditandai dengan kelainan pada sistem kontrol homeostatis biasa yang menyebabkan peningkatan tekanan arteri secara terus-menerus.
- b. Hipertensi dengan etiologi yang diketahui disebut sebagai hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal. Kerusakan pada ginjal dan pelepasan hormon merupakan ciri dari hipertensi sekunder. Sebagai aturan, mengobati penyebab yang mendasari hipertensi sekunder akan menghasilkan pemulihan total.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (*World Health Organization, 2023*) saat penderita hipertensi mengalami tekanan 180/120 mmHg atau lebih maka gejala yang timbul pada penderita adalah :

- a. Sakit kepala
- b. Nyeri dada
- c. Pusing
- d. Sulit bernafas

- e. Mual dan muntah
- f. Penglihatan kabur atau perubahan penglihatannya
- g. Kecemasan
- h. Kebingungan
- i. Berdengung di telinga
- j. Mimisan
- k. Irama jantung tidak normal

Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut (Tambunan,2021) antara lain :

- a. Sakit kepala di bagian belakang
- b. Leher terasa kaku
- c. Sering kelelahan
- d. Sering kelelahan bahkan mual
- e. Pandangan kabur karena ada kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal dan Sebagian besar hipertensi tidak memiliki gejala.

4. Patofisiologi dan Pathway

Pelepasan renin dan produksi angiotensin selanjutnya dapat dipicu oleh stres pada hipotalamus hipofisis adrenal (HPA). Enzim yang diproduksi oleh ginjal, renin dan angiotensin I, membagi angiotensin I menjadi bagian-bagian komponennya, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan angiotensin III oleh enzim di paru-paru. Baik angiotensin II dan angiotensin III mengatur sekresi aldosteron dan merupakan vasokonstriktor yang sangat efektif di pembuluh darah.

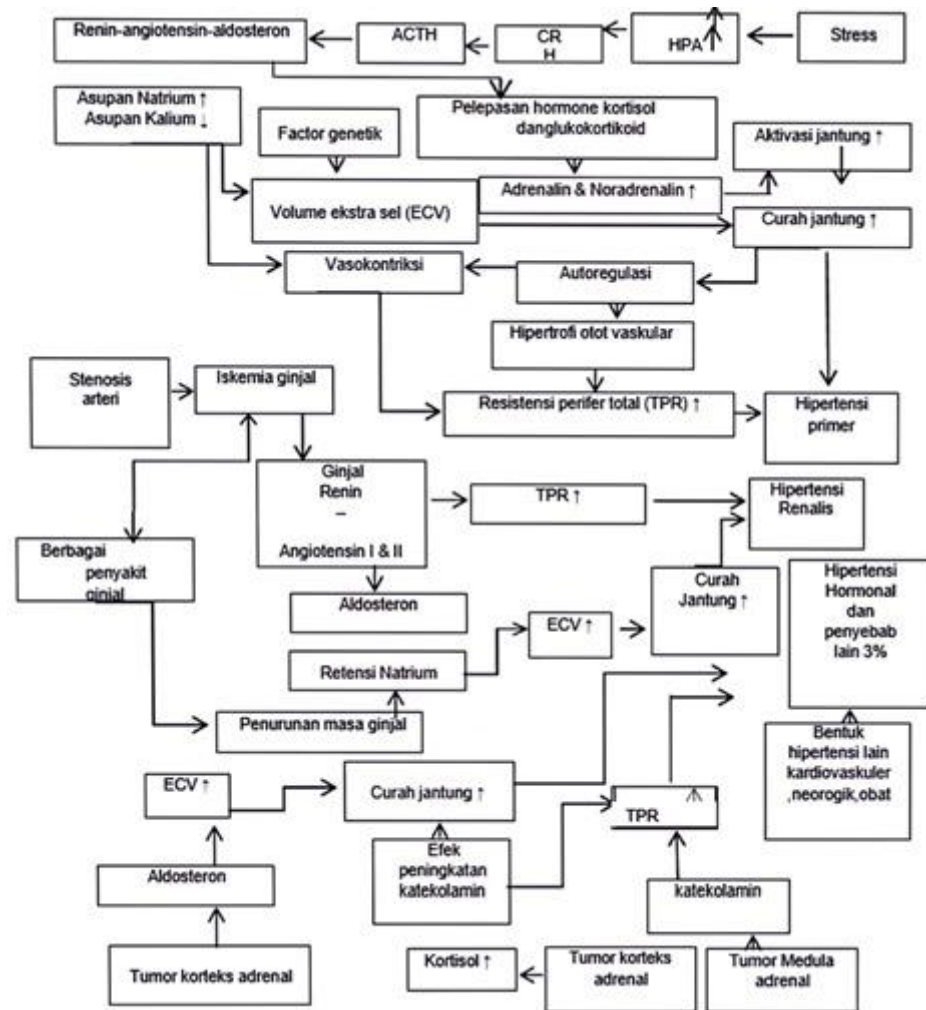
Angiotensin I dan III memblokir ekskresi natrium, yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, karena aldosteron merangsang saraf simpatis. (Udjianti, 2010) seperti dikutip dalam Skuadron (2022).

Di hadapan gangguan yang dapat menyebabkan kontraksi arteriol, resistensi perifer total meningkat, dan tekanan arteri rata-rata meningkat, output jantung harus dinaikkan untuk menjaga keseimbangan sistem, memastikan pengiriman oksigen dan nutrisi yang berkelanjutan sambil juga membuang produk limbah. Sistem saraf simpatis meningkatkan tekanan darah dengan meningkatkan curah jantung, yang dicapai dengan mempercepat detak jantung dan meningkatkan volume sekuncup dengan kontraksi basal selektif di perifer tubuh. Hipertensi kronis menyebabkan baroreseptor dihubungkan ke tingkat yang lebih tinggi, menyebabkan mereka bereaksi bahkan ketika tingkat yang baru normal. (Muttaqin, 2010) seperti dikutip dalam Septiawan (2022). Ekskresi natrium, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan perfusi ginjal semuanya dipengaruhi secara negatif oleh penyakit ginjal kronis, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah (Muttaqin & Sari, 2014). Hal ini dapat terjadi akibat stenosis arteri renalis atau glomerulonefritis kronis (Septiawan, 2022).

Tekanan perawan meningkat pada sindrom Cushing karena peningkatan hormon kortisol. Vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pada tumor medula adrenal dapat terjadi pada keadaan dengan jumlah aldosteron yang sangat tinggi. Peningkatan produksi epinefrin dan norepinefrin, yang pada gilirannya meningkatkan resistensi pembuluh

darah dan laju kontraksi jantung, menyebabkan peningkatan tekanan darah (Karen, 2012). (Septiawan, 2022).

➤ Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi menurut (Muttaqin,2009) dalam (Septiawan,2022)

5. Klasifikasi

Menurut (Tambunan, 2021) Ada beberapa Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah, yaitu :

- Hipertensi bordeline yaitu tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg

- b. Hipertensi ringan yaitu tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
- c. Hipertensi moderate yaitu tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
- d. Hipertensi berat yaitu tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg

Menurut Konsensus (PERHI,2019) Hipertensi atau tekanan darah di klasifikasi menjadi :

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Optimal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	Dan/atau	80-84 mmHg
Normal – tinggi	130-139 mmHg	Dan/atau	85-89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140-149 mmHg	Dan/atau	90-99 mmHg
Hipertensi derajat 2	160-179 mmHg	Dan/atau	100-109 mmHg
Hipertensi derajat 3	≥180 mmHg	Dan/atau	≥110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	Dan	<90 mmHg

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Konsensus (PERHI,2019)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi Menurut Konsensus (PERHI,2021)

Kategori	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	<130	Dan	85
Normal	– 130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	Dan/atau	≥100

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Konsensus (PERHI, 2021)

6. Faktor Resiko Hipertensi

Mengenai variabel yang meningkatkan kemungkinan hipertensi, mereka dikenal sebagai faktor risiko. Antara lain, ada dua kategori faktor risiko: faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat dimodifikasi.

a. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat di ubah (Yanita,2018)

1) Usia

Salah satu penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia, karena dengan bertambahnya usia, semakin besar resiko terkena hipertensi karena struktur pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang elastis, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sebuah penelitian menemukan bahwa pria lebih

dari 45 tahun lebih rentang mengalami hipertensi daripada perempuan pada usia 55 tahun.

2) Jenis kelamin

Karena gaya hidup pria yang kurang sehat dibandingkan wanita, prevalensi hipertensi pada pria meningkat selama menopause akibat perubahan hormonal.

3) Riwayat keluarga atau keturunan (Genetik)

Sebagai kondisi keturunan, hipertensi meningkatkan risiko seseorang terkena kondisi tersebut jika dibandingkan dengan keluarga tanpa riwayat penyakit tersebut.

b. Faktor-faktor resiko hipertensi yang dapat di ubah (Ekasari,dkk,2021)

1. Pola makan tidak sehat

Mengonsumsi makanan yang tinggi di dalamnya dapat menyebabkan hipertensi, serta kebiasaan mengonsumsi makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik: Mengonsumsi makanan tinggi dapat menyebabkan hipertensi juga.

3. Obesitas

Sebagai akibat dari tidak mendapatkan cukup kalori relatif terhadap berapa banyak energi di luar sana. Risiko hipertensi yang lebih tinggi dikaitkan dengan obesitas karena dikaitkan

dengan peningkatan kadar trigliserida dan kolesterol jahat dalam darah. Salah satu faktor risiko utama diabetes, bersama dengan hipertensi, adalah obesitas.

4. Konsumsi alkohol berlebih

Salah satu masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat terlalu banyak minum alkohol adalah hipertensi. Sifat buruk ini juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker, obesitas, gagal ginjal, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

5. Merokok

Jantung dan pembuluh darah rentan terhadap efek berbahaya dari merokok. Tidak ada yang kebal terhadap bahaya merokok pasif terhadap sistem kardiovaskular; nikotin meningkatkan tekanan darah dan karbon monoksida menurunkan kadar oksigen darah.

6. Stres

Risiko hipertensi meningkat karena stres, yang dapat menyebabkan perubahan pola makan, aktivitas malas, atau mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol karena kebiasaan.

7. Kolesterol tinggi

Ketika plak aterosklerotik terbentuk akibat kolesterol tinggi, plak ini dapat menyumbat arteri darah dan meningkatkan tekanan darah.

8. Diabetes Melitus

Berkurangnya kelenturan pembuluh darah, peningkatan cairan intravaskular, dan perubahan regulasi insulin, semuanya berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi pada penderita diabetes mellitus. Menurut data yang dikumpulkan oleh American Diabetes Association antara tahun 2002 dan 2012, hipertensi terdapat pada 71% pasien diabetes.

9. Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) adalah sejenis kondisi tidur yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pada OSA, saluran napas bagian atas tertutup seluruhnya atau sebagian saat Anda tidur, yang mengganggu aliran udara atau menguranginya.

7. **Komplikasi Hipertensi**

Menurut (Ridwan,2017) Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan antara lain :

a. Serangan Jantung dan Gagal jantung

Jantung merupakan fungsi tubuh yang penting, jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Saat kita marah, otak kita mengirimkan sinyal ke hipotalamus, yang pada gilirannya memberi tahu vasomotor di medula oblongata untuk mengontrol ukuran pembuluh darah kita, yang mengarah ke peningkatan tekanan darah melalui vasokonstriksi dan peningkatan curah jantung. Serangan jantung ditandai dengan rasa tidak nyaman di dada dan terjadi ketika

arteri koroner, yang membawa darah beroksigen ke jantung, tersumbat secara permanen. Hal ini mengakibatkan kurangnya aliran darah ke otot jantung.

b. Stroke

Setengah dari semua stroke di Amerika Serikat disebabkan oleh hipertensi, yang dapat menyebabkan pendarahan otak akibat pembuluh darah yang pecah, trombosis akibat penggumpalan darah, dan emboli, yang merupakan benda asing yang terbawa oleh aliran darah dan menyumbat bagian distal pembuluh darah, yang kesemuanya merupakan penyakit kardiovaskular yang sangat merusak.

Aneurisma merupakan faktor risiko stroke, dan hipertensi kronis meningkatkan kemungkinan pasien terkena stroke. Gejala stroke dapat berkisar dari gangguan ringan seperti vertigo, kesulitan berbicara, atau kehilangan penglihatan hingga komplikasi yang lebih serius seperti kelumpuhan atau bahkan kematian.

c. Kerusakan ginjal

Ginjal bertanggung jawab untuk mengatur tekanan darah dalam tubuh. Ketika tekanan darah meningkat, ginjal bekerja lebih keras untuk mengeluarkan garam dan air, yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang disebabkan oleh hipertensi. Kerusakan pada lapisan luar, atau korteks, memicu ginjal untuk memproduksi lebih banyak renin, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah, atau

hipertensi, mengganggu rongga pembuluh darah, dan menyebabkan tekanan darah meningkat, yang mengarah ke kerusakan ginjal akibat hipertensi.

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi Farmakologis (Obat – obatan)

Menurut (Nugroho,2012) dalam (Septiawan,2022) penatalaksanaan farmakologi untuk penderita hipertensi dapat diberikan terapi obat yaitu :

- 1) A-blocker, antagonis kalsium, dan nitrat adalah contoh obat yang berdampak pada resistensi perifer.
- 2) Obat-obatan yang menyebabkan diuresis (penurunan volume darah), seperti tiazid, furosemid, dan diuresis hemat kalium.
- 3) Antagonis reseptor angiotensin II dan penghambat enzim pengubah angiotensin adalah dua contoh obat yang berdampak pada sistem renin-angiotensin.
- 4) Obat-obatan-termasuk penghambat β selektif dan penghambat β non-selektif-yang memengaruhi curah jantung.
- 5) analog dari penyekat sentral (Nugroho, 2012).

b. Terapi Non-farmakologis (Tanpa obat – obatan)

Menurut (Ekasari,2021) penatalaksanaan Non-farmakologi pada penderita hipertensi meliputi :

1) Olahraga teratur

Berolahraga secara teratur dapat sangat mengurangi risiko hipertensi. Fungsi jantung yang optimal dalam memompa darah, peningkatan metabolisme, dan kelancaran aliran darah adalah manfaat dari olahraga. Pasien hipertensi dapat memperoleh manfaat dari aktivitas sedang tiga kali seminggu, seperti 30-60 menit jalan cepat, lari, atau bersepeda, hanya dalam satu minggu, lima kali lebih banyak dari yang disarankan.

2) Mengurangi asupan Natrium

Masakan tradisional Indonesia berlimpah, dan cenderung banyak mengandung lemak dan garam. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat retensi cairan karena konsentrasi natrium dalam garam. Konsumsi garam harian tidak boleh melebihi 1.500 miligram.

3) Mengatur pola makan

Beberapa makanan dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah, jadi penting bagi penderita hipertensi untuk menjaga pola makan mereka tetap terkendali. Sertakan banyak makanan yang kaya kalium, magnesium, dan kalsium dalam diet Anda. Bersama dengan berbagai buah dan sayuran yang kaya serat, termasuk pisang, tomat, sayuran hijau, kacang almond, wortel, melon, dan masih banyak lagi. Rencana makan ini sangat bagus untuk mengelola hipertensi.

4) Mengurangi stres

Stres kronis berbahaya bagi kesehatan. Yoga, meditasi, bersantai, dan melakukan aktivitas yang membuat Anda senang, semuanya dapat membantu mengurangi faktor risiko hipertensi ini. Tekanan darah akan berkurang sebagai hasil dari upaya-upaya ini.

5) Minum Obat Sesuai Program Terapi

Obat-obatan digunakan untuk membantu prosedur rehabilitasi dengan perbaikan gaya hidup. Anda akan mendapatkan hasil terbaik untuk tekanan darah Anda jika Anda melakukan kedua hal ini.

B. Konsep Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung adalah salah satu penyebab hipertensi, yang dapat menyebabkan kesulitan menyusui pada individu dengan tekanan darah tinggi. Volume sekuncup dikalikan dengan detak jantung sama dengan curah jantung. Ketika arteriol menyempit (vasokonstriksi), resistensi perifer meningkat; sebaliknya, ketika arteriol melebar (vasodilatasi), resistensi perifer turun. Pusat saraf simpatis ditekan dan ujung baroreseptor diregangkan saat keadaan arteri memburuk. Ini memicu penekanan pusat percepatan jantung. Pusat Penggerak jantung dapat mengurangi output detak jantung karena situasi ini (Muttaqin, 2010 di Septiawan, 2022). Meskipun kebanyakan penderita hipertensi mungkin tidak mengalami gejala sama sekali, mereka yang mengalaminya mungkin mengalami berbagai efek samping yang tidak

menyenangkan, termasuk namun tidak terbatas pada: sakit punggung, leher kaku, kelelahan yang ekstrim, mual, dan gangguan penglihatan (Tambahan, 2021).

Untuk alasan yang berkaitan dengan penuaan, semua hal ini dapat menyebabkan gangguan hipertensi. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah kita turun secara alami karena perubahan struktural dan fungsional pada arteri darah yang mensuplai ekstremitas kita. Distensibilitas arteri darah dan kekuatan tarik berkurang karena perubahan seperti arteriosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan berkurangnya relaksasi otot polos pembuluh darah. Kortisol dan steroid lain yang diproduksi oleh korteks adrenal dapat meningkatkan respons pembuluh darah terhadap vasokonstriksi, yang pada gilirannya menurunkan detak jantung dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Aorta dan kapasitasnya untuk menampung volume darah yang dipompa oleh jantung (volume) juga terpengaruh. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang memicu pelepasan renin. Renin menghasilkan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, obat vasokonstriktor yang manjur. Ini diikuti oleh korteks adrenal yang memproduksi aldosteron. Meretensi natrium dan air dalam tubulus ginjal meningkatkan volume intravaskular (Brunner & Suddarth, 2002; Hidayat, 2015).

Menurut Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), Penurunan Curah jantung yaitu :

a. Definisi :

Ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

b. Penyebab :

- 1) Perubahan irama jantung
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan kontraktilitas
- 4) Perubahan *preload*
- 5) Perubahan *afterload*

c. Gejala & Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Perubahan irama jantung a. Palpitasi	Perubahan irama jantung a. Bradikardia/takikardia b. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi
2. Perubahan <i>preload</i> a. Lelah	Perubahan Preload a. Edema b. Distensi vena jugularis c. Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun d. Hepatomegaly
3. Perubahan <i>afterload</i> a. Dispnea	Perubahan afterload a. Tekanan darah meningkat/menurun b. Nadi perifer teraba lemah c. Capillary refill time > 3 detik d. Oliguria e. Warna kulit pucat dan/atau sianosis
4. Perubahan kontraktilitas a. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) b. Ortopnea c. Batuk	Perubahan kontraktilitas a. Terdengar suara jantung S3 dan atau S4 b. Ejection fraction (EF) menurun

Tabel 2. 3 Gejala & Tanda Mayor

d. Gejala & Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Perubahan preload	Perubahan preload a. Murmur jantung b. Berat badan bertambah c. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun
2. Perubahan <i>afterload</i>	Perubahan <i>afterload</i> a. Pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun b. Systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun
3. Perubahan Kontraktilitas	Perubahan kontraktilitas a. Cardiac indeks (CI) menurun b. Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun c. Stroke volume index (SVI) menurun
4. Perilaku/emosional a. Cemas b. Gelisah	Perilaku/emosional

Tabel 2. 4 Gejala & Tanda Minor

e. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Gagal jantung kongestif
- 2) Sindrom koroner akut
- 3) Stenosis mitral
- 4) Regurgitasi mitral

- 5) Stenosis aorta
- 6) Regurgitasi aorta
- 7) Stenosis trikuspidal
- 8) Regurgitasi trikuspidal
- 9) Stenosis pulmonal
- 10) Regurgitasi pulmonal
- 11) Aritmia
- 12) Penyakit jantung bawaan

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

Berikut ini adalah hasil penelitian yang dilakukan pada individu yang menderita hipertensi (Hidayat, 2015):

a. Identitas

1) Identitas Kliennya

Informasi berikut ini termasuk: nama, usia, jenis kelamin, lokasi kelahiran, tempat tinggal, profesi, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), diagnosis medis, dan etnis atau kebangsaan.

2) Identitas Penanggung jawab

Tugas mereka termasuk mengumpulkan informasi seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, profesi, status hubungan, dan pendidikan terakhir.

b. Keluhan Utamanya

Keluhan yang perlu diwaspadai termasuk, tetapi tidak terbatas pada, kesulitan bernapas, ketidaknyamanan dada yang menyebar ke lengan, kelelahan yang luar biasa, batuk darah atau lendir, pingsan, dan jantung berdebar, yang kesemuanya dapat mengindikasikan kondisi medis yang mendasari yang lebih serius.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang (RPS)

Tanyakan tentang gejala-gejala yang dialami klien, frekuensi gejala, permulaan gejala, durasi gejala, etiologi gejala, dan faktor apa pun yang memperbaiki atau memperburuk kondisi klien sejak keluhan hingga klien mencari pertolongan medis.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Tanyakan tentang riwayat kesehatan klien, termasuk pengobatan untuk penyakit yang sama atau serupa, penyakit yang signifikan, status merokok, dan alergi atau kebiasaan merokok yang mungkin dimiliki klien. Pastikan untuk menanyakan tentang kondisi yang sudah ada sebelumnya, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit ginjal, stroke, dan riwayat penggunaan obat atau alergi.

e. Riwayat kesehatan Keluarga

Cari tahu apakah ada anggota keluarga Anda yang pernah menderita tekanan darah tinggi. Penyakit menular termasuk HIV/AIDS, TB, dan ISK; gangguan metabolisme; dan kondisi turunan seperti asma dan diabetes mellitus adalah beberapa contohnya.

f. Aktifitas/Istirahat

1) Gejala :

Apakah ada kelemahan, kelelahan, nafas pendek, dan gaya hidup yang monoton.

2) Tanda :

Akibat takipnea, frekuensi jantung meningkat dan irama jantung berubah

g. Sirkulasi

1) Gejala :

Apabila Anda memiliki riwayat aritmia, tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, katarak, atau penyakit serebrovaskular.

2) Tanda :

Vasokonstriksi perifer bermanifestasi secara klinis sebagai hipertensi, denyut jantung cepat, suhu dingin, kulit pucat, sianosis, pelebaran vena jugularis, murmur stenosis vulva, takikardia, dan denyut nadi ugularis, karotis, dan radial. Laju pengisian kapiler mungkin lambat atau cepat.

h. Integritas ego

1) Gejala :

Pengalaman masa lalu dengan kecemasan, perubahan suasana hati, dan stres karena hal-hal seperti hubungan, uang, atau pekerjaan.

2) Tanda :

Berubah suasana hati, gelisah, menghela nafas, dan berbicara lebih banyak.

i. Eliminasi

Adanya gejala gangguan ginjal, seperti obstruksi, atau riwayat penyakit ginjal sebelumnya.

j. Makanan/Cairan

1) Gejala :

Makanan tinggi garam, lemak, dan kolesterol cenderung menjadi favorit. Selain itu, mereka mungkin memiliki riwayat penggunaan diuretik, mual, muntah, dan berat badan yang berfluktuasi.

2) Tanda :

Berat badan normal atau obesitas, edema, gilakosuri, dan neurosensori.

k. Neurosensori :

1) Gejala :

Pusing, sakit kepala, dan pegal-pegal (mulai dari bangun tidur dan mereda dalam beberapa jam) Masalah penglihatan (seperti epistaksis, penglihatan ganda, atau penglihatan kabur)

2) Tanda :

Gangguan kekuatan genggam tangan, perubahan kondisi mental, perubahan tingkat perhatian, perubahan orientasi,

perubahan pola atau isi pembicaraan, dampak, dan proses kognitif.

l. Nyeri/Ketidnyamananan

Angina (penyakit jantung atau penyakit arteri koroner), sakit kepala, dan kekakuan pada leher adalah gejala yang umum terjadi.

m. Pernapasan

1) Gejala : D

batuk berdahak yang terus-menerus yang menghasilkan atau tidak menghasilkan dahak; takipnea; ortopnea; dispnea; dan bronkitis iskemik. perilaku merokok di masa lalu.

2) Tanda :

Suara napas tambahan (retakan atau mengi), sianosis, ketidaknyamanan pernapasan, atau penggunaan alat bantu pernapasan

n. Keamanan

Masalah dengan gaya berjalan atau koordinasi, serta hipotensi postural, adalah gejalanya.

o. Pembelajaran/penyuluhan Gejalanya:

1) Gejala :

a) Faktor yang menurun dalam keluarga: tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus.

- b) Variabel tambahan: penggunaan narkotika dan alkohol, terapi penggantian hormon, dan penggunaan kontrasepsi oral.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan standar keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), berikut ini adalah beberapa manifestasi keperawatan diagnosa yang mungkin terlihat pada pasien hipertensi (Nurhidayat, 2015):

- a. Risiko Penurunan curah jantung b.d Perubahan Afterload
- b. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- c. Risiko Defisit Nutrisi b.d Peningkatan Kebutuhan Mtabolisme
- d. Perfusi perifer tidak efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah
- e. Ansietas b.d Kurang tepapar Informasi
- f. Defisit Pengetahuan tentang Hipertensi b.d Kurang tepapar Informasi

3. Perencanaan

Rencana Asuhan Keperawatan atau Intervensi Keperawatan Keputusan tentang kapan, bagaimana, dan apa yang harus dilakukan serta siapa yang akan melaksanakannya merupakan inti dari proses keperawatan, yang dengan sendirinya merupakan kegiatan pemecahan masalah (Dermawan, 2012). (Hidayah, 2019).

Intervensi keperawatan adalah rencana perawatan untuk pasien yang didasarkan pada diagnosis keperawatan dan bertujuan untuk memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan dengan membuat tujuan, strategi, dan kriteria keberhasilan (Hidayah, 2019).

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamadiharapkan Curah Jantung dengan ekspektasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan Nadi Perifer 2. Tekanan Darah Skala : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat	Perawatan Jantung (I.02075). Observasi : 1.1 Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung. 1.2 Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung. 1.3 Monitor tekanan darah 1.4 Monitor intake dan output cairan 1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.6 Monitor saturasi oksigen 1.7 Monitor keluhan nyeri. 1.8 Monitor EKG 12 sadapan Monitor aritmia 1.9 Monitor nilai laboratorium jantung. 1.10 Monitor fungsi alat pacu jantung 1.11 Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 1.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik : 1.13 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman

			<p>1.14 Berikan diet jantung yang sesuai</p> <p>1.15 Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</p> <p>1.16 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>1.17 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>1.18 Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>1.19 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.20 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.21 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>1.22 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.23 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>1.24 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.25 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			1.26 Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamadiharapkan</p> <p>Tingkat Nyeri dengan ekspektasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

			<p>1.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamadiharapkan status nutrisi dengan ekspeksasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi Makanan yang di habiskan	<p>Manajemen Nutrisi (L.03199)</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3.3 Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>3.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>3.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</p> <p>3.6 Monitor asupan makanan</p>

		<p>2. Berat Badan</p> <p>3. Indeks Massa Tubuh (IMT)</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	<p>3.7 Monitor berat badan</p> <p>3.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3.9 Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu</p> <p>3.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>3.11 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>3.12 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>3.13 Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>3.14 Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.15 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>3.16 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>3.17 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.</p> <p>3.18 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamadiharapkan perfusi perifer dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer 2. Warna kulit pucat 3. Akral 4. Turgor kulit <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.020779)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Periksa sirkulasi perifer 4.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 4.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 4.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 4.6Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4.7 Lakukan pencegahan infeksi 4.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku 4.9 Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.10 Anjurkan berhenti merokok 4.11 Anjurkan berolahraga rutin 4.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu
---	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>4.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>4.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta</p> <p>4.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat.</p> <p>4.17 Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</p> <p>4.18 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi.</p> <p>4.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.</p>
5	Ansietas (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamadiharapkan tingkat ansietas dengan ekspektasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan verbalisasi khawatir kibat kondisi yang dihadapi 2. perilaku gelisah 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 5.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 5.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 5.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

		<p>3. Perilaku tegang</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	<p>5.5 Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>5.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>5.8 Gunakan pakaian longgar</p> <p>5.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi :</p> <p>5.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>5.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>5.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>5.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
6	Defisit Pengetahuan (D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamadiharapkan</p> <p>Tingkat Pengetahuan dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkat</p> <p>5 : Meningkat</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabel 2. 5 Perencanaan SIKI Pada Penderita Hipertensi (PPNI,2019)

4. Implementasi

Pertimbangan awal selama implementasi perawatan berpusat pada kebutuhan dasar pasien, faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan tersebut, taktik yang diperlukan untuk implementasi, dan fungsi komunikasi dalam proses perawatan. Menilai keadaan pasien, memutuskan apakah intervensi keperawatan diperlukan, melaksanakannya, memantau pendelegasian perawatan, dan mendokumentasikannya adalah langkah-langkah dalam proses implementasi keperawatan (Kozier, 2011). (Hidayah, 2019). Ketika menerapkan asuhan keperawatan, ada berbagai faktor yang perlu dipikirkan, seperti:

- a. Setiap pasien berkomunikasi secara efektif dengan pasien mengenai praktik keperawatan yang dilakukan. Pertimbangkan ketersediaan energi, penyakit, pemicu stres, dan kondisi psikososial. Pemahaman penyakit dan intervensi yang mempengaruhi pasien.

- b. Dengan mengantisipasi dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, perawat dapat mengidentifikasi risiko baru, menerapkan intervensi sesuai gejala, menilai manfaat pengobatan dibandingkan risiko, dan menerapkan tindakan pencegahan terhadap risiko.
- c. Mempertahankan kondisi pasien agar penyakit tidak menjadi lebih parah dan adanya upaya peningkatan kesehatan
- d. Adanya upaya dalam memenuhi kebutuhan pasien
- e. Memperhatikan penampilan perawat dalam melakukan kegiatan terhadap pasien.

5. Evaluasi

Perawat dan profesional medis lainnya terlibat dalam penilaian berkelanjutan, yang didefinisikan sebagai "perbandingan sistematis dan terencana antara kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan" (Krismonita, 2021). Mengevaluasi kemajuan klien menuju tujuan dan keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan dalam memenuhi persyaratan tersebut adalah dua tujuan utama evaluasi perawat (Hidayah, 2021).

a. Evaluasi Proses

Penilaian ini dilakukan tepat setelah perawat melaksanakan implementasi rencana keperawatan untuk menilai proses keperawatan dan hasilnya. Empat bagian dari penilaian proses ini dikenal sebagai SOAP: subjektif (data tentang keluhan pelanggan), objektif (data dari

pemeriksaan), analisis (membandingkan data dengan teori), dan perencanaan.

Dokumentasi evaluasi dan pengkajian ulang dapat dilakukan dengan SOAP.

- 1) S (Subjektif) mengacu pada informasi yang diperoleh dari keluhan pelanggan.
- 2) Kedua, data "obyektif" mengacu pada informasi yang telah dilihat atau diamati oleh perawat, seperti gejala penurunan fungsi fisik, hasil perawatan, atau efek samping obat.
- 3) Istilah "analisis" mengacu pada proses pengumpulan data dengan tujuan untuk menarik kesimpulan tentang diagnosis, diagnostik di masa depan, atau masalah yang mungkin terjadi. Analisis data yang telah terselesaikan sepenuhnya, sebagian terselesaikan, dan yang belum terselesaikan adalah tiga kategori utama. Oleh karena itu, diagnosis, tujuan, dan tindakan yang telah diperbarui perlu dipertimbangkan kembali.
- 4) Untuk meningkatkan kesehatan klien, langkah keempat adalah perencanaan, yang mencakup perencanaan ulang tindakan terapi saat ini dan di masa depan. Tujuan dan standar sebelumnya menjadi dasar prosedur ini.

b. Evaluasi Hasil

Untuk mengukur dan melacak kualitas asuhan keperawatan, penilaian hasil dilakukan setelah setiap tindakan dalam proses

keperawatan selesai. Beberapa metode untuk melakukan tinjauan semacam ini termasuk bertanya kepada klien dan keluarga mereka tentang pengalaman mereka dengan asuhan keperawatan, mengadakan pertemuan akhir layanan, dan melakukan wawancara pada akhir layanan.

Ada tiga hasil penilaian yang berkaitan dengan pencapaian tujuan keperawatan:

- 1) Masalah diperbaiki: jika klien menunjukkan kemajuan sesuai dengan tujuan dan kriteria evaluasi yang telah ditentukan;
- 2) Kedua, jika klien menunjukkan penyimpangan sebagian dari kriteria hasil yang direncanakan, masalah tersebut dapat dianggap telah teratasi sebagian.
- 3) Ketiga, masalah tetap tidak terselesaikan jika klien tidak menunjukkan peningkatan relatif terhadap tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan, terlepas dari munculnya masalah atau diagnosis baru.

D. Konsep Tindakan yang Dipilih

Aspirani (2014) menyatakan bahwa pasien hipertensi dapat memperoleh bantuan dari metode non-farmakologis dengan menggunakan Terapi Relaksasi Benson, sebuah teknik relaksasi yang membantu memulihkan pernapasan, tekanan darah, dan denyut nadi dengan mengurangi ketegangan otot. (Mauliadidkk, 2019) menyatakan bahwa metode relaksasi benson melibatkan pengambilan napas dalam-dalam untuk memicu pelepasan oksida

nitrat, yang kemudian berjalan dari paru-paru ke daerah relaksasi otak dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah.

1. Definisi Terapi Relaksasi Benson

Pendekatan relaksasi Benson mengintegrasikan keyakinan agama atau pribadi klien dengan teknik respons relaksasi; misalnya, klien dapat mengatakan sesuatu yang menenangkan kepada diri mereka sendiri atau kepada Tuhan, tergantung pada pandangan mereka (Atmojo et al., 2019). Teknik ini sederhana dan murah.

Dengan belajar untuk bersantai dan melepaskan ketegangan dengan perawatan relaksasi Benson, orang dapat menyesuaikan diri dengan lebih baik dan mengendalikan tingkat stres mereka. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk membantu pasien rileks dengan menggunakan praktik spiritual (religius) dan latihan pernapasan. Relaksasi pembuluh darah, aliran darah yang lebih baik, dan peningkatan pengiriman oksigen ke seluruh jaringan, terutama yang berada di pinggiran, merupakan hasil yang mungkin dari penghambatan SANS (Ratnawati et al., 2019).

2. Manfaat Terapi relaksasi Benson

Karena saraf parasimpatis diaktifkan dan saraf simpatis dinonaktifkan selama relaksasi Benson, detak jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen semuanya berkurang secara fisiologis (Simandalahi dan Sartiwi, 2019). Di sisi lain, ini dapat membantu meringankan stres dengan menghalangi produksi adrenalin dan kortisol, yang merupakan hormon stres. Menurut Atmojo dkk. (2019), sistem saraf parasimpatis bertugas

merelaksasi, sedangkan sistem saraf simpatis bertugas meningkatkan detak jantung. Akibatnya, kemampuan untuk rileks dapat meredakan ketegangan, stres, dan kekhawatiran orang lain di sekitar Anda.

Bernapaslah dalam-dalam dan tunduk kepada Tuhan Yang Maha Esa saat Anda berkonsentrasi pada satu kata yang disampaikan secara berkala sesuai dengan metode relaksasi Benson. Pernafasan yang lama tidak hanya melepaskan energi yang cukup dalam bentuk karbon dioksida (CO₂), tetapi juga membawa oksigen, yang digunakan tubuh untuk membersihkan darah dan melindungi jaringan otak dari kekurangan oksigen.

Saat menarik napas dalam-dalam, sekat diafragma terangkat dan tulang rusuk bagian bawah didorong ke belakang oleh kontraksi otot-otot dinding perut (rektus abdominis, transversal abdominis, internal dan eksternal). Peningkatan tekanan intraabdomen dan peningkatan aliran darah ke aorta abdominal dan vena cava inferior berarti organ vital mendapatkan lebih banyak darah untuk bekerja. Anda dapat melakukan ini dengan melepaskan ketegangan pada otot-otot di seluruh tubuh Anda, mulai dari kaki dan naik ke betis, paha, dan perut (Atmojo et al., 2019; Septiawan, 2022). Lepaskan ketegangan setiap otot di tubuh Anda. Putar kepala Anda dengan lembut dan angkat bahu Anda dengan lembut untuk mengendurkan leher dan bahu Anda. Jaga agar lutut dan pergelangan kaki tetap rileks serta tangan dan lengan Anda tetap lentur saat Anda menurunkannya ke pangkuan yang lembut (Septiawan, 2022).

3. Standar operasional relaksasi benson

Menurut (Septiawatan, 2022) Standard Operating Procedure Terapi Relaksasi Benson adalah Sebagai Berikut :

- a. Pilih satu kata untuk mewakili keyakinan Anda dan berikan ekspresi yang bermakna melalui kutipan inspirasional, doa yang disesuaikan dengan keyakinan Anda, atau dzikir untuk umat Islam.
- b. Ambil posisi yang menyenangkan; ini mungkin duduk, berlutut, berbaring, atau bahkan berbaring, asalkan tidak menghalangi perhatian Anda.
- c. Tutup mata Anda dengan lembut tanpa mengejan atau menyipitkan mata; ini akan membantu Anda menghemat energi.
- d. Mulailah dari pangkal tulang belakang Anda dan lanjutkan ke atas, lepaskan ketegangan di kaki, betis, paha, dan perut Anda. Lepaskan ketegangan setiap otot di tubuh Anda. Putar kepala Anda dengan lembut dan angkat bahu Anda dengan lembut untuk mengendurkan leher dan bahu Anda. Jangan mencengkeram kaki atau lutut Anda, dan sebaliknya, satukan tangan Anda dengan longgar sebelum merentangkan tangan dan biarkan dengan lembut turun ke pangkuan Anda.
- e. Mulailah dengan memusatkan perhatian pada nafas Anda dan bertindak sesuai dengan keyakinan Anda dengan memanfaatkan Kata Fokus. Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, bawa kesadaran Anda ke perut yang mengembang, lalu hembuskan perlahan sambil

- mengulangi kata-kata "in trust and lakukan" di hati Anda saat melakukannya.
- f. Latih kepasifan; ini adalah komponen kunci dari respons relaksasi. Tetap berkonsentrasi pada latihan relaksasi yang ada; tidak perlu melawan atau mengalihkan perhatian Anda saat Anda berlatih.
 - g. Teruskan sampai Anda menyelesaikan 10 menit latihan ini.
 - h. Ikuti prosedur operasi standar dan lakukan metode ini dua kali sehari.

4. Efektivitas pemberian terapi relaksasi benson

Menurut sebuah penelitian (Mahardian dkk, 2022), mahasiswa Program Ners Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya mampu mendemonstrasikan kemampuannya dalam memahami tekanan darah tinggi, atau hipertensi, jika dipantau dengan sphygmomanometer selama 10-20 menit. Hal ini memungkinkan para peneliti untuk memahami kompleksitas materi pelajaran. Hasil penelitian sebelumnya tercatat pada 155/100 mmHg setelah dicatat pada 135/90 mmHg.

Sebaliknya, menurut (Buana dkk, 2021), hasil penelitian tentang pengaruh perubahan tekanan darah pada dua peserta penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tingkat tekanan darah sebelum dan sesudah perubahan pada tingkat yang relevan., menunjukkan hipertensi. Hal ini disertai dengan hasil penelitian sebesar 150/100 mmHg, 150/90 mmHg, 150/90 mmHg, 140/90 mmHg, dan 130/80 mmHg pada hari-hari sebelum dan sesudah 140/90 mmHg. Dalam dua hari pertama

tanggapan, masing-masing ada 150/100 mmHg dan 140/80 mmHg; pada hari ketiga, ada 140/90 mmHg dan 130/90 mmHg.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dengan menggunakan strategi penelitian deskriptif, penelitian ini mengkaji pasien hipertensi yang terlihat di Puskesmas Lok Bahu di Jl. M. Kata gg. di Wilayah Kerjanya. Di mana Anda berada? RT. 29 di Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Evaluasi, penilaian, intervensi, dan diagnosis adalah lima langkah yang membentuk proses asuhan keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Salah satu pasien hipertensi di Puskesmas Lok Bahu Samarinda menjadi fokus studi kasus ini. Berikut adalah item yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria inklusi :
 - a. Klien di diagnosa hipertensi ringan (derajat 1) dan sedang (derajat 2)
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Klien yang tidak dapat memenuhi 3 hari perawatan.
 - b. Klien yang mengalami hipertensi berat atau derajat 3, hipertensi urgensi, emergensi atau komplikasi lainnya seperti Gagal ginjal, serangan jantung atau gangguan jantung dan stroke.

C. Fokus studi

Asuhan keperawatan bagi klien yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Loh Bahu Samarinda.

D. Definisi Operasional

1. Hipertensi

Karena sering tidak terdiagnosis dan tidak diobati, hipertensi (tekanan darah tinggi) kadang-kadang disebut sebagai penyakit silent killer. Banyak orang dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memilikinya. Tanda-tanda peringatan hipertensi bermanifestasi saat kondisi berkembang menjadi keadaan yang berpotensi fatal (Bell et al., 2015). (Septiawan, 2022). Ketika perbedaan antara dua pembacaan-sistolik dan diastolik-lebih dari atau sama dengan 140/90 mm Hg, kondisi tersebut dikenal sebagai hipertensi (Burnier et al., 2019). Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tekanan darah menggunakan Tensimeter yang terdiri dari sphygmomanometer dan stetoskop, jam, dan pengecekan tekanan darah pada siang hari pukul 13.00 WITA dan setelah terapi relaksasi benson sekitar pukul 13.05 WITA.

2. Relaksasi Benson

Tujuan dari Benson relaxation, semacam perawatan relaksasi, adalah untuk membantu orang yang menderita stres beradaptasi dan mengendalikannya dengan menurunkan tingkat ketegangannya. Latihan pernapasan dan latihan keagamaan atau spiritual adalah landasan dari perawatan ini, yang bertujuan untuk mengurangi aktivitas sistem saraf

simpatis, mengendurkan otot-otot sistem kardiovaskular, dan meningkatkan pengiriman oksigen ke semua jaringan, terutama yang berada di pinggiran (Ratnawati et al., 2019). Pasien hipertensi diinstruksikan untuk melakukan Benson relaxation treatment dua kali sehari dengan durasi 10-15 menit sesuai dengan standard operating procedure (SOP).

3. Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung merupakan salah satu gejala hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Volume sekuncup dikalikan dengan detak jantung sama dengan curah jantung. Ketika arteriol menyempit (vasokonstriksi), resistensi perifer meningkat; sebaliknya, ketika arteriol melebar (vasodilatasi), resistensi perifer menurun. As penyakit arteri berkembang, ujung baroreseptor melebar dan pusat saraf simpatis menjadi tersumbat. Ini memicu penekanan pusat percepatan jantung. Pusat Penggerak jantung dapat mengurangi output detak jantung karena situasi ini (Muttaqin, 2010 di Septiawan, 2022).

E. Instrumen Studi Kasus

1. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tekanan darah menggunakan Tensimeter yang terdiri dari sphygmomanometer dan stetoskop, Jam dengan skala rasio.
2. SOP Relaksasi Benson
3. Hasil Skala penilaian

F. Tempat dan Waktu Studi kasus

Penyidikan studi kasus ini dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 28 Mei 2024 hingga 30 Mei 2024, di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

G. Prosedur Penelitian

1. Proses Administrasi

Dinas kesehatan (Puskesmas / RS) mengumpulkan data dari pelanggan dan memberikannya ke kampus.

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari Program studi Keperawatan Diploma III Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (FIK).
- b. Puskesmas Lok Bahu didekati oleh peneliti untuk mendapatkan surat rekomendasi.
- c. Dalam upaya kolaborasi dengan fasilitas kesehatan, peneliti mengumpulkan sampel dari pasien saat ini.
- d. Mengunjungi responden di kediamannya dan menjelaskan tujuan penelitian
- e. Orang tua dan wali studi secara aktif mendorong keluarga yang berduka untuk mengajukan pertanyaan.
- f. Setelah itu, klien dan anggota keluarganya bertemu untuk kunjungan lanjutan, di mana peneliti dan anggota keluarga menandatangani perjanjian izin.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan untuk pasien meliputi melakukan penelitian, melakukan pemeriksaan, dan mendokumentasikan temuan secara akurat.

- a. Keluarga responden dinilai oleh peneliti menggunakan wawancara observasional dan pemeriksaan fisik.
- b. Responden diberitahu tentang diagnosis keperawatan para ilmuwan.
- c. Peneliti mengatur responden untuk menerima asuhan keperawatan.
- d. Responden mendapatkan asuhan keperawatan dari peneliti; dan e. Efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan kepada responden dievaluasi oleh peneliti.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara

- a. Wawancara : Menanyakan identitas, keluhan utama, Menanyakan riwayat penyakit, sekarang, dahulu, dan keluarga
- a. Mengobservasi
- b. Melakukan Pemeriksaan fisik (inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi)
- c. Mendokumentasi laporan asuhan keperawatan

2. Instrumen Pengumpulan Data

Tensimeter, yang terdiri dari sphygmomanometer, stetoskop, dan jam, merupakan peralatan penting dalam proses asuhan keperawatan. Selanjutnya, informasi tersebut dilengkapi dengan perawatan relaksasi Benson, yang melibatkan menempatkan klien dalam kondisi rileks,

menginstruksikan mereka untuk mengendurkan otot dengan sengaja, membuat mereka berkonsentrasi selama sepuluh hingga lima belas menit, dan kemudian secara pasif mengamati ide-ide yang muncul dari ini.

I. Keabsahan Data

1. **Data Primer** : Data primer terdiri dari observasi objek dan hasil wawancara dengan pasien. Ini dikumpulkan untuk menunjukkan keabsahan data.
2. **Data Sekunder**: Informasi diperoleh secara tidak langsung atau melalui orang lain, seperti keluarga klien.
3. **Data Tersier**: Informasi yang diperoleh dari catatan medis atau perawatan medis klien.

J. Analisa Data dan Penyajian Data

Dimulai pada hari pertama penelitian, data diperiksa. Dari awal evaluasi hingga klien yang menerima asuhan keperawatan, wawancara dan observasi digunakan untuk mengumpulkan data. Berikut adalah urutan analisis data yang sering dilakukan:

1. Informasi dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara, dan penilaian objektif. Buku catatan terencana digunakan untuk mencatat data yang diperoleh dari penilaian bersama dengan hasilnya. Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi masalah dan merumuskan strategi untuk mengatasinya.
2. Data lapangan yang menangani data subjektif, yang dikumpulkan dari percakapan mendalam dengan pasien rawat inap dan orang yang mereka cintai, dan data objektif, yang diperoleh dari pengamatan yang cermat,

adalah dua kategori utama data. Perbandingan data kedua pelanggan akan menyusul.

3. Kesimpulan: data akan ditinjau dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

K. Etika Studi Kasus

Menurut (Anggraini dkk, 2019) Prinsip-prinsip etika dalam pengambilan data penelitian Menerapkan prinsip etika antara lain :

1. Otonomi (Autonomy)

Landasan otonomi adalah konsep bahwa individu memiliki kapasitas untuk berpikir dan mengambil keputusan secara mandiri. Orang yang disebut orang dewasa adalah mereka yang dapat berpikir sendiri, membuat keputusan sendiri, dan membuat penilaian tersebut diakui.

2. Berbuat baik (Beneficience)

Mempromosikan perbuatan baik dengan tindakan sendiri dan orang lain berarti menghindari, memberantas, dan pada akhirnya mencegah kesalahan. Sebagai bagian dari tanggung jawab profesional mereka, perawat harus memprioritaskan kesejahteraan pasien dan mempertimbangkan setiap potensi risiko atau bahaya yang dapat membahayakan mereka.

3. Keadilan (Justice)

Konsep keadilan sangat mendasar untuk mengejar kesetaraan dan keadilan sosial dan moral. Prinsip ini terbukti dalam pekerjaan yang dilakukan perawat ketika mereka merawat pasien dengan tepat sesuai dengan

peraturan, standar profesional, dan keyakinan pribadi mereka untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

4. Tidak Merugikan (Non Maleficience)

Semua tindakan yang menunjukkan bahwa selama perawat merawat klien dan keluarganya, tidak akan menimbulkan bahaya atau cedera fisik atau mental.

5. Kejujuran (Veracity)

Nilai ini harus benar agar penyedia layanan kesehatan dapat mengatakan kebenaran kepada setiap pasien dan memastikan bahwa pasien memahaminya. Prinsip kejujuran mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran demi kepentingan pasiennya.

6. Menepati janji (Fidelity)

Perawat setia pada tanggung jawabnya, menepati janjinya, dan melindungi kerahasiaan pasien. Ketaatan dan kesetiaan adalah kewajiban orang yang menepati janjinya. Loyalitas ini memerlukan ketaatan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab mendasar perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip aturan kerahasiaan adalah bahwa data pelanggan harus aman. Hanya dalam konteks pengobatan klien yang informasi dalam rekam medis pasien dapat dibaca.

8. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah standar yang jelas untuk menilai tindakan para profesional dalam keadaan yang tidak pasti atau luar biasa. Prinsip ini erat kaitannya dengan kesetiaan, artinya tanggung jawab atas segala tindakan bersifat pasti dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kediaman klien di Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia, di Jl.M. Kata Gg.Kami Poros Rt. 29 Kelurahan Lok Bahu. Rumah klien berwarna biru dan berlantai keramik; rapi dan memiliki pagar hitam.

2. Pengkajian

Seorang Pasien Berusia 53 Tahun berjenis kelamin Laki – laki yang beralamat Jl. M Said Gg. Kita Poros Et.29, Pendidikan Terakhir Sekolah Dasar (SD), Suku Kutai Status Perkawinan Menikah, Pekerjaan Marbot Masjid. Struktur Keluarga Klien mempunyai 4 Pintu 3 Kamar Tidur, Ventilasi menngarah ke Cahaya Matahari sehingga cahaya masuk kedalam rumah, mempunyai WC dan Kamar Mandi Sendiri dan memiliki 7 saudara 2 Perempuan dan 5 Laki-laki dan klien anak ke tiga dari 7 bersaudara. Keluhan klien saat ini yaitu pusing sesaat dan penglihatan kabur. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi. Klien mengatakan rasa pusing, nyeri sesaat sekitar 1 sampai 2 menit hilang timbul dan pandangan kabur ketika klien terlalu banyak beraktivitas dan klien

sering memeriksa kesehatan ke klinik dan klien di diagnosa hipertensi sejak tahun 2013.

zBiodata

a) Identitas Klien

Nama : Tn. M
 Umur : 43 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Marbot Masjid
 Jenis Kelamin : Laki – Laki
 Status Perkawinan : Menikah
 Alamat : Jl. M Said Gg Kita Poros Rt.29
 Sumber Informasi : Klien
 Dx Dari PKM Lok Bahu : Hipertensi

b) Penanggung Jawab

Nama : Ny. J
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 49 Tahun
 Alamat : Jl. M Said Gg. Kita Poros Rt.29
 Status : Menikah
 Hubungan : Istri

B. Hasil Pengkajian

1) Keluhan Utama (Senin, 28 Mei 2024)

Saat Dikaji Tanggal 28 Mei 2024 Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri ringan tetapi sebentar dan pandangan kabur jika terlalu lama beraktivitas.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan klien merasa pusing di sertai nyeri ringan sebentar dan pandangan kabur jika terlalu lama beraktivitas.

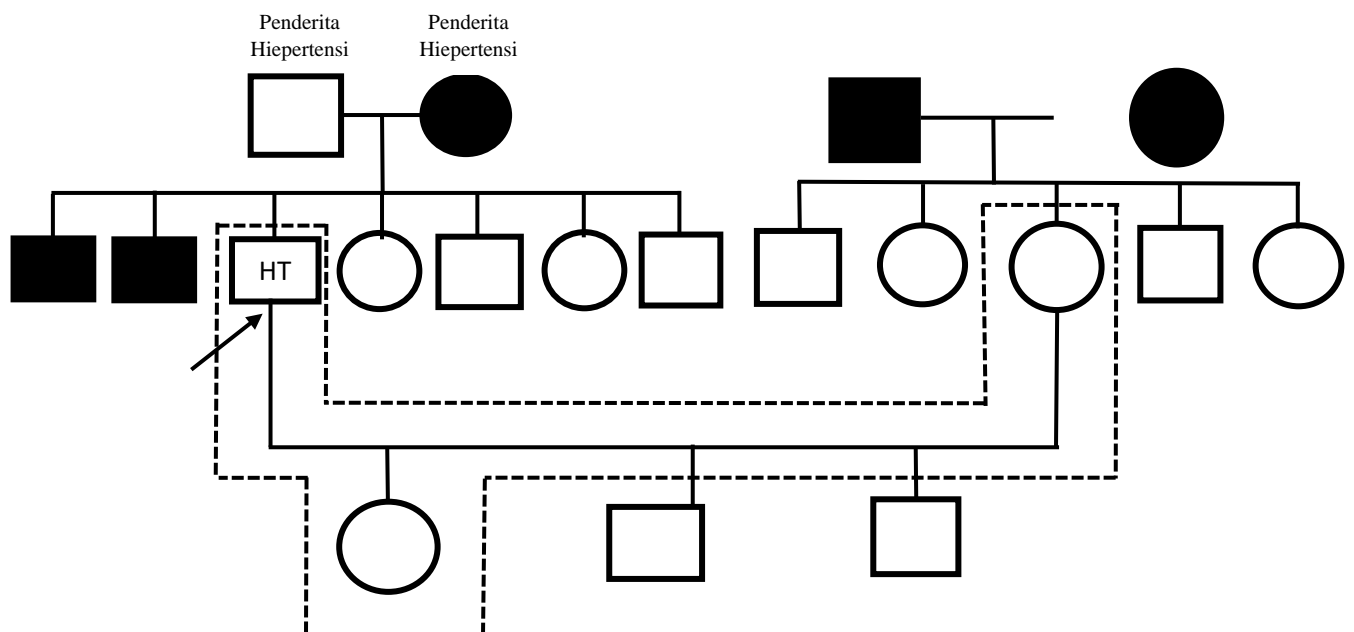
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan pada tahun 2013 Klien di diangnosa Hipertensi dan Pada Tahun 2014 klien Masuk Rumah Sakit karena klien mengalami pecah pembuluh darah di Telinga, Hidung dan Mulut.



4) Riwayat Penyakit Keluarga

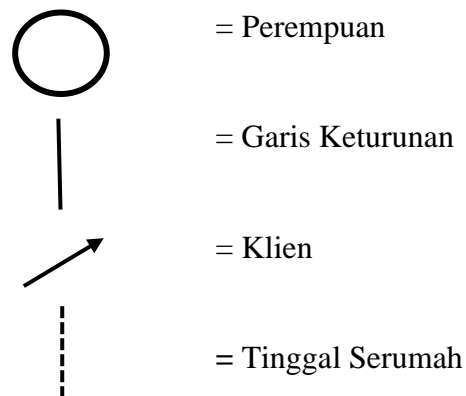
Klien Mengatakan bahwa orang tuanya memiliki riwayat Hipertensi.

5) Genogram



Keterangan :

-  = Meninggal
-  = Laki – laki



C. Pengkajian Saat Ini

1) Neurosensori

Gejala :

- a) Klien Pusing di Kepala
- b) Klien Penglihatannya baik tetapi mulai kabur
- c) Klien mengatakan pendengarannya tidak ada gangguan
- d) Klien mengatakan penciumannya dan Indra Pengecapannya tida ada gangguan
- e) Klien mengatakan terkadang klien mengatakan kesemutan di kaki jika terlalu lama di duduk sila.

Tanda :

- a) GCS : E = 4, V = 5, M = 6 Jumlah GCS : 15
- b) Kesadaran : Compos Mentis (CM)
- c) Klien dapat mendengar dengan baik dengan menjawab pertanyaan
- d) Klien Terorientasi terhadap waktu, tempat dan orang

2) Sirkulasi

Gejala :

- a) Klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan pecah pembuluh darah di daerah hidung dan telinga.
- b) Sensasi kesemutan dilaporkan oleh klien di ekstremitas bawah.

Tanda :

- a) Tekanan Darah (TD) : 170/110 mmHg
- b) MAP : 130 mmHg
- c) Nadi : 80x / menit
- d) Tekanan Nadi : 60 mmHg
- e) Suhu : 36.7 C
- f) Capillary Revil Time (CRT): < 2 Detik
- g) Konjungtiva : Tidak Anemis
- h) Sklera : Putih (Anikterik)
- i) Akral : Hangat

3) Pernafasan

Gejala :

- a) Klien mengatakan jika terlalu banyak beraktivitas klien merasa engap
- b) Klien tidak ada batuk berdahak
- c) Klien tidak ada masalah dan gangguan penciumannya
- d) Tidak ada riwayat medis klien yang menunjukkan adanya penyakit pernapasan

Tanda :

- a) RR : 20x/Menit
- b) Klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan
- c) Klien tidak Dispnea
- d) Klien tidak menggunakan ppernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan

4) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : OPQRSTUV

- a) O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap
- b) P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.
- c) Q : Pelanggan melaporkan lebih sedikit ketidaknyamanan setelah minum obat untuk luka tusukan.
- d) R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar
- e) S : skala nyeri 3
- f) T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 5 menit.
- g) U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.
- h) V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul

Tanda :

- a) Klien meringis sesaat
- b) Klien beraktivitas seperti biasa
- c) Klien tidak terdapat luka

5) Makanan/Cairan

Gejala :

- a) Menurut klien, Anda harus makan tiga kali sehari (pagi, siang, dan sore) dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi Anda, dan makanan Anda harus terdiri dari nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan.
- b) Klien mengatakan pada pagi hari klien memakan gorengan dan mihun.
- c) Klien tidak merasakan mual dan muntah
- d) Klien mengatakan minum air dalam sehari 1.5 Liter air.
- e) Klien mengatakan BB saat ini 86 Kg, Tinggi badan 169 cm.

Tanda :

- a) Mukosa bibir klien lembab
- b) Elastisitas kulit klien kembali 3 detik
- c) Kulit klien tampak lembab dan tidak bersisik
- d) BB saat ini 86 Kg
- e) Bising Usus : 17x/menit

6) Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan	0	1	2	3	4
Diri					
Makan/Minum		√			
Mandi		√			
Berpakaian		√			
Mobilisasi Ditempat Tidur		√			
Toileting		√			
Berpindah		√			
Ambulasi/ROM		√			

Tabel 4.1 Pola Aktivitas dan Latihan

Keterangan :

Mandiri	= 0
Alat Bantu	= 1
Dibantu Orang Lain	= 2
Dibantu Orang Lain dan Alat	= 3
Tergantung	= 4

7) Eliminasi

Gejala :

- a) Klien mengatakan BAB 3-4 x dalam sehari, berwarna kuning, dan tidak ada darah dan padat.
- b) Klien mengatakan BAK 6-7 x dalam sehari berwarna bening kekuningan dan tidak ada campuran seperti darah dan lainnya.
- c) Klien mengatakan tidak nyeri saat BAB
- d) Klien mengatakan tidak nyeri saat BAK
- e) Klien mengatakan tidak ada riwayat pendarahan, konstipasi dan diare dalam 3 bulan terakhir

Tanda :

- a) Tidak menggunakan kateter dan tidak ada edema
- b) Tidak ada nyeri Abdomen

8) Seksualitas

Gejala :

- a) Klien sudah menikah
- b) Klien Memiliki 3 Anak
- c) Saat ini klien berstatus suami

Tanda :

- a) Klien didampingi Istrinya
- b) Klien didampingi anaknya

9) **Aktivitas/Istirahat**

Gejala :

- a) Klien dapat beraktivitas seperti biasa
- b) Menurut pelanggan, jadwal tidur mereka adalah sebagai berikut: dari pukul 13.00 WITA pagi hingga pukul 04.00 WITA siang, dan dari pukul 13.00 WITA siang hingga pukul 15.00 WITA malam.
- c) Klien mengatakan tidak ada gangguan tidur

Tanda :

- a) Mata klien tidak cekung
- b) Klien tidak sering menguap
- c) Kekuatan otot 5

5	5
5	5

10) **Hygiene**

Gejala :

- a) Klien mengatakan mandi 3x /sehari
- b) Klien mengatakan klien mandiri sendiri tidak dibantu
- c) Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan badan dan tidak merasakan gatal

Tanda

:

- a) Keadaan umum klien bersih, rapi,tidak berantakan
- b) Penampilan umum klien Rapi menggunakan Baju
Keadaan rambut klien bersih tidak ada ketombe
- c) Kuku klien bersih dan pendek
- d) Pakaian klien Rapi

11) Integritas Ego

Gejala :

- a) Klien mengatakan klien menerima keadaannya sekarang dan percaya kesembuhan datang dari Allah SWT dan melalui perantara manusia, obat- obatan dan usaha diri sendiri.

Tanda :

- a) Klien menerima dan tidak cemas

12) Interaksi Sosial

Gejala :

- a) Menurut klien, dia mengenal keluarga dan teman-teman setempat.

Tanda :

- a) Klien akrab dengan keluarga dan orang orang di sekitarnya Lingkungannya.

13) Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala :

- a) Pasien melaporkan memiliki pemahaman yang baik tentang penyakitnya dan pengelolaannya.
- b) Klien menyebutkan bahwa mereka sedang menerima konseling hipertensi.

Tanda :

- a) ketika klien ditanyai tentang kesehatannya

D. Pemeriksaan Fisik

A) Keadaan Umum Klien :

B) Tanda – Tanda Vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 170/100 mmHg

MAP : 130 mmHg

Nadi : 80x/Menit

Tekanan Nadi : 60 mmHg

- Suhu : 36,7 Derajat celcius
- Pernafasan : 20x/menit
- C) Kesadaran : Compos Mentis (cm)
- D) Kepala
- Distribusi rambut merata warna rambut hitam merata hitam disertai iban beberapa helai, tidak ada lesi, edema dan nyeri tekan.
- E) Mata
- Mata simetris kanan dan kiri, reflek pupil (+), Konjungtiva tidak anemis, edema palpebral (-), pupil isikor, sklera ikterik.
- F) Telinga
- Telinga simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, bersih dan tidak ada edema dan bekas luka. Hidung bersih tidak ada polip dan fungsi penciuman baik.
- G) Mulut
- Lidah Bersih dan tidak ada stomatitis, Mukosa bibir lembab, bewarna kemerahan dan Gigi bersih, tidak menggunakan gigi palsu dan terdapat gigi berlubang.
- H) Leher
- Tidak dijumpai pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- I) Thorak
- Inspeksi:
- Pengembangan dinding dada simetris, bentuk dan ukuran dada normal.
- Palpasi:
- Tidak dijumpai nyeri tekan, kresipitasi, tidak ada edema dan lesi
- Perkusi:
- Dextra dan sinistra (sonor) Seimbang.
- Auskultasi:
- Vesikuler

J) Abdomen:

Inspeksi :

Abdomen simentris tidak ada edema,lesi dan jejas

Auskultasi :

Bising Usus 20x/menit

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan di abdomen dan luka di daerah abdomen

Perkusi :

Timpany di 4 Kuadran

K) Inguinal : Tidak dikaji

L) Ekstremitas

Tidak ada garis intravena di kedua tangan, dan kekuatan otot di kedua tangan normal di angka 5. Hal yang sama berlaku untuk kaki kanan, yang berada di angka 5.

5	5
5	5

E. Pemeriksaan Penunjang

Klien tidak melakukan pemeriksaan Penunjang.

F. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
28 Mei 2024	Tekanan Darah	170/110	120/80	mmHg
29 Mei 2024	Tekanan Darah	160/110	120/80	mmHg
30 Mei 2024	Tekanan Darah	140/100	120/80	mmHg

Tabel 4 2 Pemeriksaan Diagnostik

G. Penatalaksanaan Medis

Amplodipane 10 mg 1 x 1 /hari, Diminum rutin tetapi saat beraktivitas klien terkadang lupa meminum obat.

3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 3Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No. DX	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Klien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan</p> <p>b. Klien merasa lelah saat bekerja terlalu lama</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tekanan Darah meningkat TD : 170/110 mmHg, N : 80x/menit, MAP : 130 mmHg, Tekanan Nadi : 60 mmHg</p> <p>b. Nadi perifer teraba lemah</p> <p>c. CRT : < 2 detik</p>	Perubahan Afterload	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0008)
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap</p> <p>b. P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

	<p>c. Q : Klien mengatakan nyeri Hilang timbul seperti tertusuk-tusuk setelah minum obat rasa nyeri berkurang</p> <p>d. R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar</p> <p>e. S : Skala nyeri 3</p> <p>f. T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 5 menit.</p> <p>g. U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.</p> <p>h. V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Klien tampak meringis dan sedikit gelisah</p> <p>b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 170/110 mmHg, Nadi : 80x/menit</p>		
3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Klien mengatakan Pusing disertai nyeri, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan dan klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Tekanan darah meningkat</p>	Hipertensi	<p>Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif (D.0015)</p>

	TD : 170/110 mmHg MAP : 130 mmHg N : 80x/Menit PP : 60 mmHg CRT : < 2 detik		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	--

- **Prioritas Diagnosa Keperawatan**

1. Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan afterload dibuktikan dengan Tekanan Darah Meningkat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan nyeri di area tengkuk
3. Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi

1. Perencanaan

Nama Pasien : Tn. M

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4 4Perencanaan/Intervensi Sesuai Diagnosa, (SIKI,2018)

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien selama 3x1 hari diharapkan Curah Jantung dengan ekspektasi Menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Kekuatan Nadi Perifer dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat</p> <p>2 .Tekanan Darah dari skala 2 menjadi skala 5</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Memburuk</p>	<p>Pemantauan Tanda Vital (L.02060)</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 Monitor tekanan darah 1.2Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 1.3 Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 1.4 Monitor suhu tubuh 1.5 Monitor oksimetri nadi 1.6 Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 1.7 Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.8Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 1.9 Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1.11 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Pemberian Obat (1.02062)</p> <p>Observasi:</p> <p>1.12Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat</p>

		<p>2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	<p>1.13 Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 1.14 Periksa tanggal kadaluarsa obat 1.15 Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 1.16 Monitor efek terapeutik obat 1.17 Monitor efek samping toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik: 1.18 Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat 1.19 Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi, atau mengelola obat 1.20 Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) 1.21 Perhatikan jadwal pemberian obat jenis hipnotik, narkotika, dan antibiotik 1.22 Hindari pemberian obat yang tidak diberi label dengan benar 1.23 Buang obat yang tidak terpakai atau kadaluarsa 1.24 Fasilitasi minum obat 1.25 Tandatangani pemberian narkotika, sesuai protokol</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>1.26Dokumentasikan pemberian obat dan respons terhadap obat</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.27Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelumnya pemberian</p> <p>1.28Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektivitas obat</p> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <p>1.29Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>1.30Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>1.31Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>1.32Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>1.33Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik:</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>1.34 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>1.35 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>1.36 Gunakan pakaian longgar</p> <p>1.37 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>1.38 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi:</p> <p>1.39 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>1.40 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>1.41 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>1.42 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>1.43 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>1.44 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam,</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			peregangan, atau imajinasi terbimbing)
2.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien selama 3x1 hari diharapkan Tingkat Nyeri dengan ekspeksasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala 4 ke skala 5 2. Meringis dari skala 4 ke skala 5 <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) :</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 2.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi

			<p>pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <p>2.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>2.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>2.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>2.14 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.15 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.16 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>2.17 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>2.18 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	Risiko Miokard	Perfusi Miokard (L.02011)	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <p>Observasi</p>

	<p>perifer tidak efektif (D.0015)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien selama 3x1 hari diharapkan perfusi perifer dengan ekspeksasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan Darah dari skala 2 menjadi 5</p> <p>Skala :</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Membaik 5 : Membaik</p>	<p>3.1 Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>3.2 Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>3.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>3.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>3.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>3.6 Monitor saturasi oksigen</p> <p>3.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>3.8 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>3.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>3.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)</p> <p>3.11 Monitor fungsi alat pacu jantung</p>
--	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>3.12Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>3.13Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapiutik</p> <p>3.14Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>4.15Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3.16Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</p> <p>3.17Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>3.18Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>3.19Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>3.20Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>3.21Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>3.22Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>3.23Anjurkan berhenti merokok</p> <p>3.24Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>3.25Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.26Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>3.27Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Implementasi

Nama Klien : Tn. M

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4 Implementasi sesuai Intervensi

Hari,TGL dan Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Selasa, 28 Mei 2024 13.00 WITA	1.1Memonitor tekanan darah	S : Klien mengatakan klien merasa pusing, pandangan kabur dan sedikit nyeri di tengkuk. O : TD : 170/110 mmHg	
13.03	1.2Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	S : - O : Nadi : 80x/menit	
13.05	1.3Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S : Klien mengatakan tidak merasa sesak O : RR : 20x / menit	
13.06	1.6Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	S : - O : Pulseindex : 60	
13.08	1.7Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	S : Klien mengatakan klien memakan gorengan, mihun dan mie saat pagi hari. O : TD : 170/110 mmHg, N : 80x/Menit	
13.10	1.12Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	S : Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat. O : Klien tidak ada reaksi alergi terhadap obat	

13.12	1.14Memeriksa tanggal kadaluarsa obat	S : Klien mengatakan klien baru saya membeli obat di apotek. O : Ekspired di obat belum kaldaluarsa	
13.15	1.16Memonitor efek terapeutik obat	S : Klien mengatakan pusing dan nyeri mulai bekurang O : Klien jarang meringgis	
13.17	1.20Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)	S : Klien mengatakan minum obat pada pukul 11 WITA dan klien minum obat Amplodipine 10 Mg 1x1/hari jika merasa Pusing, Nyeri dan merasa pandangan kabur O : Klien Jarang meringgis dan tidak gelisah	
13.18	1.24 Memfasilitasi minum obat	S : Klien mengatakan klien tidak meminum obat amlodipine 10 mg pada Pukul 11.00 WITA O : -	
13.20	1.29Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	S : Klien mengatakan Mampu berkonsentrasi dengan stabil dan tidak mengganggu kemampuan kognitif O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik	

13.21	1.31Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	S : Klien mengatakan akan bersedia melakukan teknik relaksasi benson O : Klien dapat menggitu intruksi dengan baik	
13.23	1.32Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : Klien mengatakan otot klien tidak tegang sebelum dan sesudah melakukan. O : Sebelum : TD : 170/110 mmHg N : 80x/menit Sesudah : TD 150/100 mmHg, N : 82x/Menit Otot klien tidak tegang	
13.24	1.34Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	S : Klien mengatakan merasa nyaman dengan keadan lingkungan tenang, pencahayaan yang nyaman dan suhu ruang yang nyaman. O : Klien dapat melakukaan teknik relaksasi dengan rileks, baik dan benar sesuai instruksi	
13.25	1.36Menggunakan pakaian longgar	S : Klien mengatakan nyaman dengan pakaian yang digunakan	

		O : klien tampak tidak terganggu dengan pakaian yang klien gunakan	
13.26	1.41Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduk O : Klien melakukan teknik relaksasi benson dengan keadaan duduk	
13.28	1.37Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	S : - O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik di kontrol dengan nada suara yang lembut dan santai.	
13.30 - 13.40	1.42Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	S : - O : Klien rileks dengan memejamkan mata dan mengikuti intruksi dengan baik., TD : 150/100 mmHg	
13.42	1.43 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : Klien mengatakan dalam sehari dapat dilakukan berapa kali O : Klien Mengajukan pertanyaan	
13.43	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di daerah belakang leher durasi 10 menit hilang timbul seperti di tusuk – tusuk	

		O : Klien tampak beberapakali meringis dan sedikit gelisah	
14.44	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S : Klien mengatakan skala nyeri 4 O : klien beberapakali tampak meringis dan gelisah	
14.46	2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan merasa nyeri saat tekanan darah meningkat dan Memperingan saat setelah meminum obat amplodipine 5 mg. O : TD : 170/110 mmHg MAP : 130 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan Nadi : 60 mmHg	
13.47	3.1 Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (Meliputi Dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea peningkatan CVP	S : Klien mengatakan lelah ketika klien terlalu banyak beraktivitas O : Klien tidak ada tanda dan gejala seperti dispnea, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea peningkatan CVP	
13.50	3.2 Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi,	S : Klien mengatakan Berat Badan saat ini naik menjadi 86 Kg dan BAK klien lancar tidak ada masalah 6-7 x/hari	

	ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	O : Klien tidak ada mengalami tanda dan gejala hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	
13.55	3.3Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S : Klien mengatakan merasa pusing nyeri sesaat dan pandangan kabur saat melakukan aktivitas yang berlebihan O : TD : 170/110, MAP :130 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan nadi : 60 mmHg	
14.15	1.9Mendokumentasikan Hasil Pemantauan	S : - O : TD sebelum : 170/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 150/100 mmHg	
14.17	1.11Mengkonfirmasi hasil pemantauan	S : Klien Mengatakan apakah tekanannya menurun. O : TD sebelum : 170/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 150/100 mmHg	
Rabu,	1.1Memonitor tekanan darah	S : Klien mengatakan rasa pusing dan nyeri mulai	

29 Mei 2024 13.00 WITA		berkurang di leher hilang timbul O : TD : 160/110 mmHg, MAP : 126 mmHg	
13.04	1.2 Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	S : - O : Nadi sebelum : 79X/Minut , Nadi sesudah : 80x/menit	
13.06	1.3 Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S : Klien mengatakan tidak merasa sesak O : RR : 21X/Minut	
13.08	1.6 Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	S : Nadi : 50	
13.09	1.20 Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)	S : Klien mengatakan klien telah meminum obat pada jam 12.00 WITA minum obat Amlodipine 10 Mg 1x1/hari saat klien merasa pusing dan sedikit nyeri. O : -	
13.11	1.24 Memfasilitasi minum obat	S : Klien mengatakan klien tidak meminum obat amlodipine 10 mg pada Pukul 12.00 WITA O : -	
13.12	1.29 Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan bersedia melakukan terapi relaksasi benson	

		O :Klien mengikuti intruksi dengan baik	
13.13	1.32Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : Klien mengatakan tidak tegang otot O : Sebelum : N : 79X/Menit TD : 160/110 Sesudah N : 81x/Menit, TD : 140/90	
13.14	1.34Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	S :Klien mengatakan tidak ada gangguan dengan lingkungan O : Klien dapat mengikuti intruksi dengan baik dan tanpa ada gangguan	
13.16	1.36Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduk O : Klien duduk dengan nyaman tanpa gangguan	
13.17	1.42Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson	S : - O : Klien rileks mengikuti intruksi dan memejamkan mata	
13.18	1.37Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	S : - O : Klien mendengarkan intruksi dengan baik dan mengikuti intruksi	
13.20- 13.30	1.38Menggunakan relaksasi benson sebagai strategi penunjang dengan	S :Klien mengatakan setelah meminum obat dan melakukan teknik relaksasi	

	analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	benson klien merasa lebih rileks O : TD : 140/100 mmHg MAP : , N : 79X/menit	
13.35	1.33 Memonitor respon terhadap terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan lebih merasa nyaman setelah diberi terapi relaksasi benson O : TD : 140/100 mmHg, N : 79x/menit	
13.40	1.43 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : Klien mengatakan akan melakukan 2 x sehari dan paham bagaimana cara melakukannya O : Klien paham bagaimana cara melakukan teknik relaksasi benson	
13.42	2.11 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S : Klien mengatakan tidak ada gangguan dengan lingkungan O : Klien tampak biasa dengan keadaan lingkungan	
13.45	2.12 Memfasilitasi Istirahat dan tidur	S : Klien mengatakan istirahat dan Waktu tidur tidak terganggu O : Mata klien tidak cekung dan tidak ada mata panda	

13.50	2.18 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S : Klien mengatakan Paham dengan teknik tarik nafas dalam dan dapat melakukan</p> <p>O : Klien dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan teknik nonfarmakologi teknik nafas dalam dan klien merasa nyeri berkurang</p>	
13.55	3.3 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	<p>S :</p> <p>O : TD : 160/110, MAP : 126 mmHg, N : 79x/menit, Tekanan nadi : 50 mmHg</p>	
14.00	1.9 Mendokumentasikan Hasil Pemantauan	<p>S : -</p> <p>O : TD sebelum : 160/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 140/100 mmHg</p>	
14.05	1.11 Mengkonfirmasi hasil pemantauan	<p>S : Klien Mengatakan apakah tekanannya menurun.</p> <p>O : TD sebelum : 160/110 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 140/100 mmHg</p>	

Kamis, 30 Mei 2024 13.00 WITA	3.3 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S : O : TD : 140/100, MAP : 113 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan nadi : 40 mmHg	
13.05	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan Paham dengan teknik tarik nafas dalam O : Klien dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan teknik nonfarmakologi teknik nafas dalam	
13.10	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S : Klien mengatakan tidak merasa nyeri dan pusing dan klien mengatakan skala nyeri 1 O : Klien tidak gelisah dan tidak meringis	
13.15	1.20 Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)	S : Klien mengatakan belum ada minum obat karena klien minum obat jika merasa Pusing, Nyeri dan merasa pandangan kabur O : Klien Jarang meringis dan tidak gelisah	
13.20	1.24 Memfasilitasi minum obat	S : Klien mengatakan klien tidak meminum obat amlodipine 10 mg	

		dikarenakan klien tidak merasa pusing dan nyeri. O : Klien tidak ada meringis dan gelisah	
13.25	1.1 Memonitor tekanan darah	S : Klien mengatakan tidak merasa pusing dan nyeri O : TD : 140/100 mmHg	
13.30	1.29Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi benson	S : Klien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi benson O : Klien melakukan teknik relaksasi benson dan mengikuti intruksi	
13.34	1.32Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : Klien mengatakan tidak merasa tegang diarea otot O : Klien tidak gelisah dan beraktivitas seperti biasa Sebelum : N : 80x/Menit TD : 140/100 mmHg Sesudah : N : 82x/menit TD : 130/90 mmHg	
13.36	1.34Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	S : Klien mengatakan merasa aman dan tidak terganggu dengan lingkungan O : Klien melakukan teknik relaksasi benson tanpa gangguan	

13.38	1.36Menganjurkan mengambil posisi nyaman	S : Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduk O : Klien dalam posisi duduk	
13.40	1.42Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson	S : - O : Klien rileks mengikuti intruksi dan memejamkan mata	
13.41	1.37Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	S : - O : Intruksi menggunakan suara lembut dan jelas	
13.51	1.38Menggunakan relaksasi benson sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	S :Klien mengatakan setelah meminum obat dan melakukan teknik relaksasi benson klien merasa lebih rileks O : TD sebelum : 140/100 mmHg N : 79X/menit	
13.52	1.33Memonitor respon terhadap terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan lebih merasa nyaman setelah diberi terapi relaksasi benson O : TD Sebelum : 140/100 mmHg, TD Sesudah : 130/90 mmHg, N : 79x/menit	

13.55	1.43Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson	S :Klien mengatakan Sudah melakukan terapi relaksasi bensonpada pagi hari O : Klien paham bagaimana cara melakukan teknik relaksasi benson	
13.58	1.1Memonitor tekanan darah	S : - O : Setelah dilakukan terapi relaksasi TD : 130/90 mmHg, MAP : 103 mmHg	
13.59	1.2 Momonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	S : - O : N : 80x/Menit Tekanan Nadi : 40 mmHg	
14.00	1.3 Momonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	S : Klien mengatakan tidak merasa sesak dan tidak flu O : RR : 20x/menit	
14.02	1.6 Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	S : O : TD : 130/90 mmHg , Pulse : 40	
14.05	3.3Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan drah ortostastik, jika perlu)	S : O : TD : 170/110, MAP :130 mmHg, N : 80x/menit, Tekanan nadi : 60 mmHg	
14.10	1.9Mendokumentasikan Hasil Pemantauan	S : - O : TD sebelum : 140/90 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 150/100 mmHg	

14.13	1.11 Mengkonfirmasi hasil pemantauan	S : Klien Mengatakan apakah tekanannya menurun. O : TD sebelum : 140/100 mmHg setelah diberikan Terapi relaksasi benson TD: 130/90 mmHg	
--------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3. Evaluasi

Nama Pasien : Tn. M

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4.6 Evaluasi Diagnosa sesuai Kriteria Hasil dan SOAP

No	Hati/Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf												
1.	Selasa 28 Mei 2024 14.20 WITA	Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan afterload d.d Tekanan Darah Meningkat.	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan pusing disertai nyeri, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur</p> <p>b. Klien merasa lelah saat bekerja terlalu lama</p> <p>O :</p> <p>a. Tekanan Darah meningkat TD : 170/110 mmHg Setelah diberikan Terapi relaksasi Benson TD : 150/100 mmHg</p> <p>b. Nadi perifer teraba lemah</p> <p>A : Masalah Penurunan Curah Jantung Belum Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Kekuatan Nadi	2	5	3	Tekanan Darah	2	5	3	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Kekuatan Nadi	2	5	3													
Tekanan Darah	2	5	3													

			<p>P : Lanjutkan Intervensi (1.1), (1.2), (1.3), (1.6), (1.9), (1.11)(1.20), (1.24) (1.29), (1.32), (1.34), (1.36), (1.42), (1.37), (1.38), (1.33), 1.43)</p>	
		<p>Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d nyeri di area tengkuk</p>	<p>S :</p> <p>a) O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap</p> <p>b) P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.</p> <p>c) Q : Klien mengatakan nyeri Hilang timbul seperti tertusuk-tusuk</p> <p>d) R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar</p> <p>e) S : Klien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>f) T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 10 menit, setelah minum obat rasa nyeri berkurang.</p> <p>g) U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.</p> <p>h) V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak tidak sering meringis dan tidak gelisah</p>	

			<p>b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 170/110 mmHg, Nadi : 80x/menit</p> <p>c. Pola Napas tidak berubah</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <table border="1" data-bbox="703 577 1236 831"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (2.1), (2.12), (2.18)</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Keluhan Nyeri	4	5	4	Meringis	4	5	4	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Keluhan Nyeri	4	5	4													
Meringis	4	5	4													
	<p>Risiko Perfusion Miokard Tidak Efektif d.d Hipertensi</p>		<p>S : Klien mengatakan Pusing disertai nyeri ringan, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan dan klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan</p> <p>O : Tekanan darah meningkat TD : 170/110 mmHg N : 80x/Menit CRT : <2 detik</p> <p>A : Masalah Risiko Perfusion Perifer Tidak Efektif Belum Teratasi Sebagian.</p> <table border="1" data-bbox="703 1608 1236 1807"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Tekanan Darah	2	5	3					
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Tekanan Darah	2	5	3													

			P : Lanjutkan Intervensi (3.3)													
2.	Rabu 29 Mei 2024 14.25 WITA	Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan afterload d.d Tekanan Darah Meningkat.	S : <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan pusing dan nyeri berkurang dari kemarin dan saat telalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan jarang kabur seperti hari sebelumnya Klien mengatakan merasa lelah saat terlalu banyak beraktivitas O : <ol style="list-style-type: none"> Tekanan Darah meningkat TD : 140/100 mmHg Nadi perifer Mulai teraba Oliguria klien mengatakan BAK 6-7 x/hari A : Masalah Penurunan Curah Jantung Teratasi Sebagian <table border="1" data-bbox="703 1283 1238 1592"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan Intervensi (1.1), (1.2), (1.3) (1.6), (1.9), (1.11),(1.20), (1.24) (1.11), (1.29),	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Kekuatan Nadi	3	5	4	Tekanan Darah	3	5	4	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Kekuatan Nadi	3	5	4													
Tekanan Darah	3	5	4													

		(1.32), (1.34), (1.36), (1.42), (1.37), (1.38), (1.33), 1.43)	
	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d nyeri di area tengkuk	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman mulai berkurang, mengeluh pusing di sertai nyeri berjaral secara bertahap mulai berkurang. b. P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur. c. Q : Klien mengatakan nyeri Jarang timbul hanya sesaat rasanya seperti tertusuk-tusuk. d. R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar e. S : Klien mengatakan skala nyeri 4 f. T : Klien mengatakan nyerinya hanya sesaat frekuensi kurang lebih 10 menit. Setelah meminum obat klien merasa nyeri dan pusing berkurang. g. U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi. h. V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul <p>O :</p>	

			<p>a. Klien tampak kurang meringis dan rasa gelisah berkurang</p> <p>b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 160/100 mmHg, Nadi : 79x/menit</p> <p>c. Pola Napas berubah saat klien terlalu banyak beraktivitas</p> <p>A : Masalah nyeri akut Teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="699 725 1232 981"> <thead> <tr> <th>Kriteri Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (2.1), (2.2)</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Keluhan Nyeri	4	5	4	Meringis	4	5	4	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Keluhan Nyeri	4	5	4													
Meringis	4	5	4													
		<p>Risiko miokard Perifer Tidak Efektif d.d Hipertensi</p>	<p>S : Klien mengatakan Pusing disertai nyeri mulai berkurang dan jarang timbul, saat terlalu banyak beraktivitas terlalu banyak klien merasa lelah, klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan</p> <p>O : Tekanan darah meningkat TD : 160/110 mmHg, MAP : 126 mmHg N : 79x/Menit, PP : 50 mmHg</p> <p>A : Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Teratasi</p>													

			<table border="1"> <tr> <td>Kriteri Hasil</td> <td>Sebelum</td> <td>Target</td> <td>Sesudah</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (3.3)</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Tekanan Darah	3	5	4					
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Tekanan Darah	3	5	4													
3.	Kamis 30 Mei 2024 14.25	<p>Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan afterload d.d Tekanan Darah Meningkat.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan tidak merasa pusing dan nyeri dan saat telalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan hanya sedikit kabur b. Klien mengatakan merasa lelah saat terlalu banyak beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah meningkat TD : 130/90 mmHg b. Nadi perifer Mulai teraba c. Oliguria klien mengatakan BAK 6-7 x/hari <p>A : Masalah Penurunan Curah Jantung Teratasi</p> <table border="1"> <tr> <td>Kriteri Hasil</td> <td>Sebelum</td> <td>Target</td> <td>Sesudah</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah	Kekuatan Nadi	4	5	5	Tekanan Darah	4	5	5	
Kriteri Hasil	Sebelum	Target	Sesudah													
Kekuatan Nadi	4	5	5													
Tekanan Darah	4	5	5													

		<p>Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis d.d nyeri di area tengkuk</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman tidak ada,Tidak ada rasa nyeri,pusing b. P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur saja. c. Q : Klien mengatakan nyeri Tidak timbul. d. R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak ada dan tidak menjalar e. S : Klien mengatakan skala nyeri 2 f. T : Klien mengatakan nyerinya Tidak timbul g. U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi. h. V : Harapan klien Nyeri jangan muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tidak meringis dan gelisah b. Tekanan Darah Meningkat, TD : 140/100 mmHg, Nadi : 79x/menit c. Pola Napas tidak berubah <p>A : Masalah nyeri akut Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 1682 1230 1778"> <thead> <tr> <th data-bbox="699 1682 842 1727">Kriteri</th> <th data-bbox="842 1682 986 1727">Sebelum</th> <th data-bbox="986 1682 1091 1727">Target</th> <th data-bbox="1091 1682 1230 1727">Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="699 1727 842 1778">Hasil</td> <td data-bbox="842 1727 986 1778"></td> <td data-bbox="986 1727 1091 1778"></td> <td data-bbox="1091 1727 1230 1778"></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteri	Sebelum	Target	Sesudah	Hasil				
Kriteri	Sebelum	Target	Sesudah									
Hasil												

			Keluhan	4	5	5		
			Nyeri					
			Meringis	4	5	5		
			P : Hentikan Intervensi					
		Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif d.d Hipertensi	S : Klien mengatakan Pusing disertai nyeri tidak ada dan saat terlalu lama beraktivitas klien jarang merasa pandangan kabur dan Klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan O : Tekanan darah meningkat TD : 140/100 mmHg, MAP : 113 mmHg N : 80x/Menit, PP : 40 mmHg A : Masalah Risiko Perfusi Perifer Teratasi					
			Kriteri	Sebelum	Target	Sesudah		
			Hasil					
			Tekanan Darah	4	5	5		
			P : Hentikan Intervensi					

B. Pembahasan

Pada bagian ini, peneliti akan membahas tentang tujuan kasus penelitian yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, serta kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada pasien Tn. M yang mendapatkan terapi relaksasi benson untuk hipertensi diangnosa. Berdasarkan tujuan kasus penelitian yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi pada Tn. M yang mendapatkan terapi relaksasi benson dengan hipertensi diangnosa.

1) Pengkajian

Seorang Pasien Berusia 53 Tahun berjenis kelamin Laki – laki yang beralamat Jl. M Said Gg. Kita Poros Et.29, Pendidikan Terakhir Sekolah Dasar (SD), Suku Kutai Status Perkawinan Menikah, Pekerjaan Marbot Masjid. Struktur Keluarga Klien mempunyai 4 Pintu 3 Kamar Tidur, Ventilasi menngarah ke Cahaya Matahari sehingga cahaya masuk kedalam rumah, mempunyai WC dan Kamar Mandi Sendiri dan memiliki 7 saudara 2 Perempuan dan 5 Laki-laki dan klien anak ke tiga dari 7 bersaudara. Keluhan klien saat ini yaitu pusing sesaat dan penglihatan kabur. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan klien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi. Klien mengatakan rasa pusing, nyeri sesaat sekitar 1 sampai

2 menit hilang timbul dan pandangan kabur ketika klien terlalu banyak beraktivitas dan klien sering memeriksa kesehatan ke klinik dan klien di diagnosa hipertensi sejak tahun 2013.

a. Keluhan utama

Menurut Teori (Hidayat,2015) Pengkajian Hipertensi pada Keluhan utama yang di rasakan penderita hipertensi antara lain sesak napas, nyeri dada yang menjalar hingga lengan, cepat lelah, batuk berlendir atau darah, pingsan, dan jantung berdebar sesuai patologinya.

Sedangkan yang di dapatkan di lahan praktik keluhan utama yang di rasakan Tn. M yaitu pusing nyeri di bagian tengkuk dan pada saat beraktivitas terlalu lama klien merasakan pandangan kabur dan enggap.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi memiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga. Sedangkan di lahan praktik Tn.M memiliki riwayat kesehatan keluarga dimana orang tua Tn. Memiliki riwayat penyakit hipertensi.

c. Neurosensori

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami pusing/sakit kepala, keluhan nyeri, gangguan penglihatan. Saat di lahan praktik Tn. M mengalami

pusing/sakit kepala, mengeluh nyeri dan pandangan kabur seperti keliyengan.

d. Sirkulasi

Dalam teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, penyakit serebrovaskuler dan episode palpitas. Sedangkan yang di temukan di lahan praktik Tn.M hanya memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak Tahun 2013 dan klien tidak mengalami stroke.

e. Pernafasan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami takipnea, ortopnea, disonea dan batuk. Sedangkan di lahan praktik Tn.M tidak mengalami takipnea, ortopnea, disonea dan batuk dikarenakan tidak ada sumbatan di jalan nafas dan tidak ada penumpukan cairan

f. Nyeri/Ketidaknyamanan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami nyeri, sakit kepala dan tegang di area leher. Saat di lahan praktik Tn.M mengalami sakit kepala, nyeri sesaat dibagian area leher.

g. Eliminasi

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami gangguan ginjal seperti obstruksi dan penyakit ginjal masa lalu. Sedangkan di lahan praktik Tn.M tidak

memiliki gangguan ginjal dan penyakit ginjal di masa lalu dikarenakan klien lancar dalam eliminasi baik BAB dan BAK dan klien mengkonsumsi air minum 6-8 gelas perhari.

h. Aktivitas/Istirahat

Menurut teori (Hidayat,2015) pada penderita hipertensi klien mengalami kelemahan, letih, nafas pendek dan gaya hidup monoton, sedangkan yang ditemukan di lahan praktik Tn. M Dapat beraktivitas seperti biasa, dan klien tidak ada kesulitan dalam tidur, nafas pendek dan kelemahan. Mengapa dilapangan klien tidak mengalami kelemahan, letih, nafas pendek dan gaya monoton karena klien dapat beraktivitas seperti biasa dan klien istirahat yang cukup tidak ada masalah dalam pola tidur.

i. Integritas ego

Dalam teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami perubahan kepribadian, ansietas, dan faktor stress, suasana hati berubah-ubah. Sedangkan yang di temukan di lahan praktik Tn.M tidak mengalami perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress dan suasana hati yang berubah-ubah dikarenakan klien tidak memiliki faktor stres yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan ansietas.

j. Makanan/Cairan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi menyukai makanan tinggi garam, lemak dan mengalami mual

dan muntah. Sedangkan di lahan praktik Tn.M menyukai makanan tinggi garam seperti mihun, gorengan dan mie tetapi tidak mengalami mual dan muntah dikarenakan klien memenuhi asupan makan dengan baik dan tidak ada gangguan pada lambung klien dikarenakan klien makan 3x/hari.

k. Keamanan

Menurut teori (Hidayat,2015) penderita hipertensi mengalami gangguan koordinasi dan cara berjalan. Sedangkan di lahan praktik Tn.M tidak ada gangguan pada koordinasi dan cara berjalan, Tn.M dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan klien tidak mengalami stroke, kelumpuhan dan lainnya.

l. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4 7 Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
28 Mei 2024	Tekanan Darah	170/110	120/80	mmHg
29 Mei 2024	Tekanan Darah	160/110	120/80	mmHg
30 Mei 2024	Tekanan Darah	140/100	120/80	mmHg

Evaluasi dilakukan di kediaman Bapak M pada tanggal 28 Mei 2024, di Jl.M.Said gg.Kita poros Rt.29 Kelurahan lok bahu. Bapak M adalah seorang pria berusia 53 tahun yang bekerja sebagai marbot masjid. Beliau beragama Islam dan telah menyelesaikan sekolah dasar (SD) sebagai jenjang pendidikan terakhirnya.

2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan standar keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), berikut ini adalah beberapa manifestasi keperawatan diagnosa yang mungkin terlihat pada pasien hipertensi (Nurhidayat, 2015):

- a. Kemungkinan penurunan curah jantung akibat perubahan afterload;
- b. adanya nyeri akut;
- c. kemungkinan peningkatan kebutuhan metabolik;
- d. kemungkinan perfusi perifer yang tidak efisien;
- e. kemungkinan kecemasan;
- f. kemungkinan kurangnya informasi karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi; dan
- g. akhirnya, kemungkinan peningkatan tekanan darah.

Ada satu diagnosa yang terjadi sebagai respons terhadap keluhan klien, dan diagnosa lain yang terjadi sesuai dengan teori; ini termasuk yang berikut: risiko penurunan curah jantung akibat

perubahan afterload; risiko nyeri akut akibat agen yang merusak fisiologis; dan risiko perfusi perifer yang tidak efektif akibat peningkatan tekanan darah. Data evaluasi ini selaras dengan kesulitan keperawatan berikut ini, seperti yang dilaporkan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018):

a. Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload

Jika jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup efisien untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, suatu kondisi yang dikenal sebagai penurunan curah jantung dapat terjadi. per PPNI (2018).

Ketika seorang pasien menderita hipertensi, curah jantung dan resistensi perifer total keduanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah mereka. Curah jantung, diukur dalam mL, adalah jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit, yang dinyatakan sebagai volume tunggal. Ketika jantung memompa lebih banyak darah sebagai akibat dari denyut jantung yang lebih tinggi dan volume darah yang lebih besar, hasilnya adalah peningkatan tekanan darah. Tekanan darah turun saat denyut jantung meningkat dengan cepat. Dua sistem neuroendokrin dan adrenokortikal diatur oleh hipotalamus, yang menjadi aktif sebagai respons terhadap kondisi stres. Denyut jantung yang

lebih tinggi, pupil mata yang melebar, dan tekanan darah yang meningkat adalah gejala aktivasi sistem saraf simpatik sebagai respons terhadap sinyal saraf hipotalamus. Selain itu, medula adrenal dirangsang untuk mengeluarkan hormon adrenalin dan norepinefrin ke dalam sirkulasi oleh sinyal dari sistem saraf simpatis. Menurut Wati dkk. (2023), peningkatan kadar norepinefrin menyebabkan peningkatan tekanan darah arteri dan aliran darah ke otot polos.

1) Data Subjektif:

- a) Klien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan
- b) Klien merasa lelah saat bekerja terlalu lama

2) Data Objektif:

- a) Tekanan Darah meningkat

TD : 170/110 mmHg,

N : 80x/menit, MAP : 130 mmHg, Tekanan Nadi :

60 mmHg

- b) Nadi perifer teraba lemah

Klien tidak menunjukkan gejala dan indikator mayor dan minor berikut ini di lapangan: oliguria, waktu isi ulang kapiler lebih dari tiga detik, kulit pucat atau sianosis karena pasien tidak mengalami anemia, memiliki hemoglobin yang

cukup, tidak pucat, dan tidak mengalami oliguria karena urin dan buang air besar mereka tidak terganggu; mereka buang air kecil dan buang air besar dengan frekuensi yang normal (masing-masing 1-2 kali per hari dan 6-7 kali per hari).

b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Nyeri, baik fisik maupun psikis, yang dimulai secara tiba-tiba dan berlangsung lebih singkat dari tiga bulan dan berkisar dari sedang hingga berat, dianggap nyeri akut (PPNI, 2018). Dinyatakan bahwa mayoritas penderita hipertensi juga mengalami keletihan dan sakit kepala sebagai gejala kondisinya. Sakit kepala, pusing, lemas, mudah lelah, sesak napas, gelisah, mual, muntah, jantung menonjol, dan kesadaran berubah adalah beberapa gejala yang mungkin dialami individu hipertensi. Pada prinsipnya, sakit kepala merupakan gejala yang dapat dialami oleh penderita hipertensi. Perubahan dan penyempitan pembuluh darah merupakan akibat dari proses nyeri yang dialami pasien hipertensi akibat penyumbatan pembuluh darah. Sakit kepala disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah, yang pada gilirannya menghasilkan resistensi pada pembuluh darah otak. Cedera, baik yang nyata maupun yang dibayangkan, menyebabkan rasa sakit, yang merupakan pengalaman

sensorik dan emosional negatif yang dirasakan secara lokal (Murtiono, 2020).

1) Data Subjektif :

- a) O : Klien mengatakan rasa tidak nyaman, mengeluh pusing dan nyeri tetapi sesaat, pusing nyeri berjarak secara bertahap
- b) P : Klien Mengatakan penyebab nyeri saat klien merasa pusing dan pandangan kabur.
- c) Q : Pelanggan melaporkan lebih sedikit ketidaknyamanan setelah minum obat untuk luka tusukan.
- d) R : Klien mengatakan nyeri di rasakan di daerah tengkuk dan tidak menjalar
- e) S : Klien mengatakan skala nyeri 4
- f) T : Pelanggan melaporkan bahwa ketidaknyamanannya cepat berlalu, paling banyak terjadi setiap lima menit.
- g) U : Klien mengatakan pernah merasakan nyeri saat tekanan darah tinggi.
- h) V : Harapan klien Nyeri kurang jangan muncul

2) Data Objektif :

Klien tampak meringis dan sedikit gelisah dan Tekanan Darah Meningkat, TD : 170/110 mmHg, MAP : 130 mmHg, Nadi : 80x/menit, PP : 60 mmHg.

Karena klien melaporkan bahwa nyeri ringan hanya sesaat dalam skala dari 1 hingga 3, masuk akal untuk mengasumsikan bahwa hal itu tidak akan menyebabkan klien menunjukkan gejala berikut: terlalu protektif, terlalu gelisah, sulit tidur, dan peningkatan frekuensi denyut nadi.

c. Risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi

Salah satu keluhan umum di antara pasien hipertensi adalah kemungkinan perfusi miokard yang tidak adekuat akibat berkurangnya sirkulasi arteri koroner, yang dapat mengganggu metabolisme miokard (PPNI, 2018).

Dalam teorinya, hipertensi kronis yang menyebabkan hipertrofi jantung merupakan faktor risiko independen untuk infark miokard, bersama dengan risiko perfusi miokard yang tidak efektif. Dengan peningkatan kebutuhan oksigen, hipertrofi ventrikel kiri menyebabkan pembentukan arteri kolateral baru untuk mensuplai otot jantung. Sirkulasi kolateral akibat gradien tekanan ini lebih efektif pada lapisan subepikardial dibandingkan pada lapisan subendokardial sehingga menyebabkan lebih banyak iskemia dan infark.

Selama kejadian iskemik koroner akut, penurunan tekanan darah sistolik dan ketegangan dinding di daerah iskemik menyebabkan pembuluh darah kecil menjadi paten, sehingga menjamin suplai darah ke daerah iskemik. Di sisi lain, penurunan tekanan darah diastolik secara tiba-tiba seringkali menyebabkan iskemia meskipun tidak ada oklusi pembuluh darah total, dan umum terjadi pada pasien hipertensi yang berisiko terhambatnya metabolisme miokard karena berkurangnya aliran darah koroner (National Library of medicine,2011).

1) Data Subjektif:

Klien mengatakan Pusing disertai nyeri, saat terlalu banyak beraktivitas klien merasa pandangan kabur seperti keliyengan dan klien merasakan kesemutan di kaki dan di tangan

2) Data Objektif:

Tekanan darah meningkat

TD : 170/110 mmHg, MAP : 130 mmHg

N : 80x/Menit, PP : 60 mmHg

Pada bidang tanda dan gejala mayor dan minor yang tidak ada, seperti pengisian kapiler > 3 detik, denyut nadi perifer menurun atau tidak teraba, dingin teraba akral, kulit pucat, turgor kulit berkurang, parastesia, nyeri tungkai

(klaudikasio intermiten) - karena klien tidak merasakan penyempitan pembuluh darah, gangguan aktivitas, atau anemia, tidak ada satupun gejala yang muncul.

Berdasarkan teori menurut (Nurhidayat,2015) ada 3 diagnosa yang tidak muncul pada Tn.M, yaitu :

- a. Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme.

Dari data pengkajian klien tidak ditemukan permasalahan Tn.M yang mengalami tidak nafsu makan dan kehilangan berat badan berlebih untuk mengangkat diagnosa Risiko Defisit Nutrisi

- b. Ansietas berhubungan dengan Kurang tepapar Informasi

Dari data pengkajian klien tidak ditemukan permasalahan terhadap Tn.M yang mengalami perubahan kepribadian dan faktor stres untuk mengangkat diagnosa Ansietas.

- c. Defisit Pengetahuan tentang Hipertensi berhubungan dengan Kurang tepapar Informasi

Dari data pengkajian klien tidak ditemukan permasalahan terhadap Tn.M yang tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya untuk mengangkat diagnosa Defisit Pengetahuan.

- d. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Dari Data pengkajian Klien tidak ditemukan Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Edektif dikarenakan klien tidak mengalami dispnea, kelemahan, sianosis, CRT <3 Detik.

3) Perencanaan /Intervensi

a. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload

Dari data penelitian menyusun rencana keperawatan berdasarkan data atau masalah yang timbul dari klien yakni Penurunan Curah Jantung. Tindakan asuhan keperawatan akan dilakukan selama 3 hari kunjungan di harapkan Curah Jantung dengan kriteria hasil Menurun yang diharapkan keluhan terhadap Kekuatan Nadi Meningkat dan tekanan darah membaik dengan menggunakan tindakan sesuai teori pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat dengan menggunakan tindakan sesuai teori SOP yaitu Terapi Relaksasi Benson sesuai dengan kondisi fisik klien.

b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Untuk merumuskan strategi keperawatan dalam menanggapi nyeri akut klien, perlu dilakukan tinjauan terhadap penelitian yang relevan. Selama tiga hari, pasien akan menerima asuhan keperawatan sesuai dengan prinsip-prinsip yang dituangkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tujuannya adalah untuk mengurangi tingkat rasa sakit dan ketidaknyamanan ringan yang dirasakan pasien, serta meningkatkan kapasitas mereka untuk menggunakan teknik non-farmakologis sesuai dengan prinsip-prinsip yang diuraikan dalam Prosedur Operasi Standar (SOP). Mengingat ketidaknyamanan klien yang sedang, perawatan relaksasi Benson dalam hubungannya dengan tindakan manajemen nyeri non-intervensi seperti pemberian analgesik adalah pilihan yang tepat.

- c. Risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi

Ada penggunaan data penelitian yang tidak efektif untuk membangun strategi keperawatan dalam menanggapi data khusus klien atau masalah yang terkait dengan risiko perfusi miokard. Selama tiga hari, klien akan menerima asuhan keperawatan berdasarkan teori terapi relaksasi SOP Benson, dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik klien dan memenuhi kriteria yang diharapkan untuk perbaikan tekanan darah dan kemampuan untuk menggunakan teknik non-farmakologis. dan karena klien tidak menderita malnutrisi atau malnutrisi terkait penurunan berat badan sebagai akibat dari ketidakpatuhan terhadap tindakan yang diambil untuk

mencegah penyakit pembuluh darah perifer, keterlibatan dengan ahli gizi, dan keterlibatan keluarga sangat penting.

4) Implementasi

Para peneliti sekarang telah menerapkan intervensi sesuai dengan strategi yang dimaksudkan. Dari 28 Mei hingga 30 Mei 2024, Mr. M menjalani perawatan selama tiga hari berdasarkan teori terapi relaksasi Benson, termasuk manajemen nyeri, pendidikan nutrisi, dan pencegahan pendarahan. Perlakuan ini dilakukan sesuai dengan standard operating procedure (SOP).

Relaksasi Benson adalah metode sederhana dan murah yang menggabungkan teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan pribadi atau faktor keyakinan fokus dari ungkapan klien, seperti "Tuhan" sesuai dengan keyakinan agamanya atau kata-kata yang dapat menenangkan pasien. (Atmojo et al., 2019) dalam (Septiawan, 2021). Manfaat Relaksasi Benson: Secara fisiologis, relaksasi benson menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen dengan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan simpatis. (Simandalahi dan Sartiwi, 2019) dalam (Septiawan, 2022).

Berdasarkan temuan penelitian dari sebuah penelitian pada dua peserta hipertensi, ditemukan bahwa ada perubahan mencolok pada tekanan darah dan tingkat stres orang tua yang menjalani terapi relaksasi benson (Buana et al., 2022). Bukti untuk ini berasal dari

penelitian setelah tiga hari pengobatan relaksasi benson pada pasien hipertensi yang lebih tua:

Tabel 4 8 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan

Pemeriksaan Daingnostik		Sebelum	Sesudah	Satuan
Responden 1	Tekanan Darah	150/100	150/100	mmHg
	Tekanan Darah	150/90	140/90	mmHg
	Tekanan Darah	140/90	130/80	mmHg
Responden 2	Tekanan Darah	150/100	150/100	mmHg
	Tekanan Darah	150/90	140/80	mmHg
	Tekanan Darah	140/90	130/90	mmHg

Sesudah (Buana dkk,2022)

Sesuai dengan Kontrak yang telah di komunikasikan sebelumnya bersama Tn.M akan dilakukan tindakan terapi relaksasi benson sesuai dengan teori SOP yaitu Terapi Relaksasi Benson berdasarkan rencana yang telah disusun oleh penulis untuk mengatasi penurunan curah jantung yang bertujuan untuk menormalkan tekanan darah dan Tekanan Nadi dengan menggunakan Terapi Relaksasi Benson dengan memilih kata kata kepercayaan berupa Shalawat Nabi SAW untuk mencapai perubahan hasil meliputi Tekanan Darah meningkat dan Tekanan Nadi yang dilakukan sesuai dengan Implementasi Terapi Relaksasi benson dengan Standard Operating Procedure Terapi Relaksasi Benson (Septiawatan, 2022) adalah Sebagai Berikut :

- a. Klien memilih satu kata ungkapan yang mewakili di keyakinan Tn. M memilih Shalawat Nabi SAW.

- b. Atur posisi yang nyaman Tn M memilih posisi duduk.
- c. Pejamkan mata secara perlahan dan melemaskan otot-otot dari kaki ke perut paha dan memutar di bagian pundang dan kepala di putarkan
- d. Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus sesuai keyakinan. Tarik nafas dalam melalui hidung, pusatkan kesadatan anda pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang di percaya dan lakukan secara berulang – ulang di dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.
- e. Pertahankan sikap pasif, sikap pasif adalah aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi. Saat melakukan relaksasi jangan ada pikiran yang mengganggu konsentrasi, tidak perlu dilawan dan biarkan saja tetapi tetap fokus pada latihan.
- f. Dilakukan latihan ini Selama 10 menit dan teknik ini dapat dilakukan dua kali sehari sesuai SOP

Setelah melaksanakan Terapi relaksasi benson selama 10 menit klien merasa lebih baik dan rileks, lebih nyaman dan nyeri berkurang dan Terapi Relaksasi Yang diberikan kepada Tn. M Berhasil dan Tekanan Darah Klien Menurun dengan Hasil Teratasi. Terapi relaksasi Benson secara fisiologis mengurangi denyut jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen karena meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas saraf simpatis

(Simandalahi dan Sartiwi, 2019). Berikut Hasil Pemeriksaan Pada Tn.M Yang diberikan Terapi Relaksasi Benson:

Pemeriksaan	Hari, Tanggal, dan Waktu	Sebelum	Sesudah
Tekanan	Selasa,28/05/2024	170/100	150/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Rabu,29/05/2024	160/100	140/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Kamis,30/05/2024	140/100	130/90
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg

Tabel 4 9 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M

Setelah itu peneliti mencatat hasil evaluasi dan melakukan kontrak kembali untuk mengunjungi kembali seperti teori SOP yaitu pada besok siang dan klien menyatakan setuju atas tindakan yang dilakukan selama 3 hari dari 28 Mei 2024 hingga 30 Mei 2024 dan selama diberikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M mengalami perubahan Tekanan Darah menurun dengan Tekanan Sistole menurun 50 mmHg dan Tekanan Diastole menurun menjadi 10 mmHg.

5) Evaluasi

Data pertumbuhan penilaian asuhan keperawatan menggunakan kegiatan perlakuan relaksasi Benson yang sejalan

dengan teori SOUP setelah tiga hari kunjungan keperawatan (Septiawan, 2022).

1. Tekanan darah tinggi, tanda afterload yang berubah, terkait dengan penurunan curah jantung.

Klien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson selama 3 hari kunjungan klien merasa lebih baik, rileks, pusing dan nyeri ringan membaik dan perabaan nadi teraba.

Pemeriksaan	Hari, Tanggal, dan Waktu	Sebelum	Sesudah
Tekanan	Selasa,28/05/2024	170/100	150/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Rabu,29/05/2024	160/100	140/100
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg
Tekanan	Kamis,30/05/2024	140/100	130/90
Darah	13.00 WITA	mmHg	mmHg

Tabel 4 10 Hasil Evaluasi Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Relaksasi Benson Pada Tn.M

Awalnya, tekanan darah klien tinggi setelah menerima terapi relaksasi benson; pada hari pertama 150/100 mmHg, dan pada hari kedua 140/100 mmHg. Namun, pada hari ketiga, tekanan darah klien telah kembali normal, dengan TD 130/90 mmHg. Setelah ini, klien dapat melakukan terapi relaksasi

benson sendiri selama tiga hari. Setelah tiga hari pengobatan relaksasi, risiko penurunan curah jantung akibat Diagnosa ditetapkan rendah, dan hasilnya menunjukkan penurunan tekanan darah, dengan sistol turun 50 mmHg dan diastol turun menjadi 10 mmHg.

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan nyeri di area tengkuk

Klien melaporkan merasa lebih baik, lebih rileks, tidak pusing, dan bebas dari ketidaknyamanan setelah tiga hari menjalani perawatan relaksasi Benson. Klien melaporkan merasa lega dari ketidaknyamanan dan pusing pada hari pertama, tetapi hanya untuk waktu yang singkat; ini berarti bahwa penilaian tersebut hanya ditangani sebagian. Setelah mengalami pusing dan nyeri pada hari kedua, klien melaporkan rasa nyeri berkurang dan tidak pusing pada hari ketiga. Pada hari keempat, klien melaporkan tidak ada pusing atau nyeri sama sekali, dan pada hari kelima, skala nyeri telah berubah dari tiga menjadi nol. Pada titik ini, klien dapat melakukan terapi relaksasi Benson sendiri. Oleh karena itu, pada hari ketiga, penilaian nyeri akut diagnosa telah selesai.

3. Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi

Klien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson selama 3 hari Tekanan darah menurun setiap dilakukan terapi relaksasi benson dan perawatan jantung edukasi tentang diet garam sehingga membantu dalam menurunkan tekanan. Terapi relaksasi benson membantu mengontrol tekanan darah dan nadi sehingga tidak terjadi Perfusi Miokard Tidak Efektif dan saat ini klien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri. Sehingga evaluasi diagnosa resiko perdarahan teratasi pada hari ketiga Teratasi.

Tabel 4 11 Evaluasi tabel

No .D x	Kriteria Hasi;	28 Mei 2024	29 Mei 2024	30 Mei 2024
1	Kekuatan Nadi dari skala 2 (Cukup Menurun) Menjadi skala 5 (Membaik) Menggunakan Terapi Relaksasi Benson.	Teratasi Sebagian karena Kekuatan Nadi mengalami peningkatan menjadi skala 3 (Sedang)	Teratasi sebagian karena Kekuatan Nadi mengalami peningkatan menjadi skala 4 (Cukup Membaik)	Teratasi karena Kekuatan Nadi mengalami peningkatan menjadi skala 5 (Membaik)
	Kemampuan Menggunakan Teknik relaksasi benson untuk Tekanan Darah	Teratasi Sebagian karena Tekanan Darah mengalami Perubahan menjadi skala 3 (Sedang)	Teratasi sebagian karena Tekanan Darah mengalami	Teratasi karena Tekanan Darah mengalami perubahan

	dari skala 2 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (Membaik) Menggunakan Terapi Relaksasi Benson		perubahan menjadi skala 4 (Cukup Menurun)	menjadi skala 5 (Menurun)
2.	Keluhan nyeri dari skala 4 (Cukup menurun) menjadi skala 5 (menurun)mengg unakan VAS	Belum teratasi dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena keluhan nyeri ada hanya hilang timbul	Belum teratasi Sebagian dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena keluhan nyeri ada hanya hilang timbul	Teratasi dikarenakan mengalami peningkatan dari skala 4 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (menurun) karena keluhan nyeri tidak ada.
	Meringis dari skala 4 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (Membaik	Belum teratasi dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena meringis ada tetapi jarang	Belum teratasi Sebagian dikarenakan masih di skala 4 (Cukup menurun) karena meringis ada tetapi jarang	Teratasi dikarenakan mengalami peningkatan dari skala 4 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (menurun) karena keluhan nyeri tidak ada.

3.	Tekanan darah dari skala 2 (Cukup Menurun) menjadi skala 5 (Membaik)	Teratasi Sebagian karena Tekanan darah mengalami peningkatan menjadi skala 3 (Sedang)	Teratasi Sebagian karena Tekanan darah mengalami peningkatan menjadi skala 4 (Cukup Membaik)	Teratasi karena Tekanan darah mengalami peningkatan menjadi skala 5 (Membaik)
----	----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Temuan ini didasarkan pada pembahasan asuhan keperawatan berikut untuk klien dengan penurunan curah jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda, yang dimulai dengan tahap penelitian dan diakhiri dengan penilaian yang dilakukan pada tanggal 28-30 Mei 2024:

1. Pengkajian

Ketika klien datang dengan gejala tekanan darah tinggi, vertigo dengan nyeri singkat di daerah leher, dan riwayat pembuluh darah pecah di daerah mulut dan hidung, pengumpulan dan penerapan data dapat dianggap lengkap. Klien membutuhkan terapi relaksasi benson untuk membantu mereka bergerak lebih nyaman setelah tiga hari pengobatan, ketika risiko penurunan curah jantung menurun, tekanan darah meningkat secara signifikan dari 2 (sedang memburuk) menjadi 5 (membaik), dan nyeri akut berkurang.

2. Diagnosa Keperawatan

Klien memiliki tiga diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas berdasarkan data yang dikumpulkan atau dilaksanakan berdasarkan prioritas :

- a. perubahan afterload, seperti yang terlihat oleh tekanan darah tinggi, terkait dengan bahaya penurunan curah jantung.

b. Ketidaknyamanan akut pada tengkuk yang disebabkan oleh agen yang merusak secara fisiologis

c. Risiko insufisiensi perfusi miokard terkait tekanan darah

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan gagasan yang dikemukakan dalam buku Standard Nursing Intervention Indonesia (SIKI) dan Journal of SOP (Septiawan, 2022) tentang pengobatan relaksasi Benson, saya mengembangkan intervensi keperawatan untuk pengobatan relaksasi Mr. M. Benson, pemantauan tanda vital, pemberian obat, manajemen nyeri, perawatan jantung, dan intervensi lainnya. ditawarkan kepada klien.

4. Implementasi

Selama tiga hari kunjungan, tindakan perawatan yang direncanakan untuk Tn. M adalah terapi relaksasi Benson untuk mengurangi risiko curah jantung, tetapi tidak semua orang dapat melakukannya. Hal ini disebabkan fakta bahwa peneliti hanya melakukan tindakan yang relevan dengan kondisi klien.

5. Evaluasi

Berdasarkan diagnosis kasus tekanan darah tinggi Mr. M yang diprioritaskan, risiko klien terhadap stroke telah dikurangi. Selama kunjungan tiga hari, tekanan darah klien turun dari dua menjadi lima berkat terapi relaksasi Benson. Terapi ini membutuhkan waktu dan harus dilakukan secara rutin dan teratur dengan perubahan tekanan sistolik 40 mmHg dan tekanan diastolik 10 mmHg., jika risiko penurunan curah

jantung teratsi maka nyeri akut, resiko perfusi miokard tidak efektif dan risiko perdarahan teratasi karena berhubungan dengan peningkatan Tekanan Darah.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Para peneliti berharap temuan penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang upaya untuk memberikan perawatan yang tepat kepada pasien yang menderita hipertensi. Selanjutnya, peneliti diharapkan dapat mengembangkan penelitian nonfarmakologis tentang cara mengurangi tingkat hipertensi.

2. Bagi Organisasi

Bagi Organisasi Diharapkan bahwa klien yang menderita hipertensi terus menerapkan metode nonfarmakologis Terapi Relaksasi Benson untuk menurunkan curah jantung hipertensi. Selain itu, untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari hipertensi, klien harus mengikuti pola hidup sehat.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Kami berharap dengan membaca penelitian ilmiah ini, mahasiswa keperawatan akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang asam urat dan lebih mampu menawarkan asuhan keperawatan secara holistik.

4. Bagi Instansi

Diharapkan Puskesmas Lok Bahu dan Universitas Muhamadiyah Kalimantan Timur akan mendapatkan pengetahuan tentang metode yang tepat untuk menangani masalah penurunan curah jantung yang terkait dengan penyakit hipertensi dengan memberikan Terapi Nonfarmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Eli Marlina Lubis, Y. A. (2023). Hubungan Perilaku Merokok dengan kejadian Hipertensi di Desa Seantis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2001-2002.
- Fahrizal Bagus Saputra, J. P. (2022). PENERAPAN TERAPI BENSON UNTUK MENURUNKAN PENERAPAN TERAPI BENSON UNTUK MENURUNKAN. *SISTOLE PADALANSIA DENGAN HIPERTENSI*, 182-183.
- Fauziah Fitri Tambunan Nurmayni Putri Rapiq Rahayu Pidia Sari, S. I. (2021). *Hipertensi Si pembunuh Senyap*. Sumatra Utara: CV. Pusdikra Mitra Jaya .
- FIKES. (2019, July Jumat). Prinsip Etik dalam Keperawatan. *Prinsip Etik dalam Keperawatan*.
- Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Pinrang: Yayasan Pemberdaya Masyarakat.
- In Ernawati, s. s. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Gresik: Graniti.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : CV BUDI Utama.
- Joko Tri Atmojo, M. M. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 55-59.
- Kesehatan, D. (2020). *Profil kesehatan Tahun 2019*. Kalimantan Timur: Dinas Kesehatan.
- Kesehatan, D. (2023). *Satu Data Kalimantan Timur*. Retrieved from Satu Data Kalimantan Timur: <https://data.kaltimprov.go.id/organization/dinas-kesehatan>
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi*. Surabaya: CV jakad Media Pubishing.
- Laras Pratiwi, Y. H. (2015). PENGARUH TEKNIK RELAKSASIBENSON DAN MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TEKanan DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Ri*, 1213-1216.
- Leniwita, Y. A. (2020). *Buku I Modul Keperawatan Medikal Bedal I*. Jakarta : Universitas Kristen Indonesia.

- M. Arifki Zainaro, D. H. (2021). EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA MARGOREJO LAMPUNG SELATAN. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 1577-1579.
- medicine, N. L. (2011). The Impact of Hypertension on Patients with Acute Coronary Syndromes. *National Libarary of medicine*.
- Mia Fatma Ekasari, E. S. (2021). *Hipertensi Kenali Penyebab tanda gejala dan penanganannya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia POLtekkes Jakarta.
- Miciko Umeda, N. M. (2020). *Buku Saku Hipertensi Modul Hipertensi*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan- Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Murtiono, I. G. (2020). gambaran asuhan keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman : NYERI. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*, 35-42.
- Nanda Molani Br.Manik, S. R. (2023). Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia 45-64 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 1857.
- Nuning Anjar Wati, S. A. (2023). PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD JEND. AHMAD YANI METR. *Jurnal Cendikia Muda*, 147.
- Nurhidayat, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. Ponorogo: UNMUH Ponorogo Press.
- Nurleny, H. H. (2022). PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TEKANAN DARAH SISTOLE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan*, 498-500.
- Organization, W. H. (2023, Maret Jumat). *Hipertensi*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- PPNI, T. P. (2018). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA* . Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI, T. P. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ratnawati, A. A. (2019). Efektivitas Terai Pijat Refleksi Dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 39-40.
- RI, K. (2021). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Retrieved from Kemenkes : <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, & Mengatasi Silent Killer*. Yogyakarta: Romawi press.
- Rika Yulendasari, D. D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 193-194.
- Rizal Mahardian, S. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Hipertensi DI Desa Sukapada Kecamatan Pangerageung. *HealthCare Nursing Journal*, 13-16.
- Saryono, R. M. (n.d.).
- Septiawan, T. (2022). *Tatalaksana Penyakit Hipertensi Melalui Pendekatan Farmakologi & Nonfarmakologi*. Samarinda: PT Pena Persada Kerta Utama.
- Septiawan, T. (2022). *Tatalaksana Penyakit Hipertensi Melalui Pendekatan Farmakologi & Nonfarmakologi*. Samarinda: PT Pena Persada Kerta Utama.
- Tiurmaida Simandalahi, W. S. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 644-650.
- Tri Buana, S. C. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 38-41.
- Wade, C. (2020). *Mengatasi Hipertensi*. Bandung : NuansabCendekia.
- Wahyuni, E. S. (2018). *Buku Saku Peduli Hipertensi Untuk Kader Posyandu*. Jakarta: K-Medis.

Yanti Anggraini, H. L. (2019). Petunjuk Praktikum Etika Keperawatan. In H. L. Yanti Anggraini, *Petunjuk Praktikum Etika Keperawatan* (pp. 6-7). Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.

Lampiran 1 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Febriana Widya Ananda
Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 23 Februari 2003
Alamat Asal : Desa Mawai Indah Kecamatan Batu Ampar
Alamat di Samarinda : Jl. Rmania Kelurahan Sidoda, Samarinda Ulu
Email : febrianawidyaananda02@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

Tamat SD tahun : Di SD Negeri 005 Batu Ampar 2015
Tamat SMP : Di SMP Negeri 5 Tenggarong Seberang 2018
Tamat SLTA : SMK Negeri 1 Tenggarong 2021

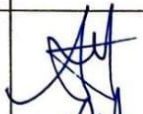







Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Benson

Pembimbing : Ns. Taufik Septiawan, M.Kep







No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	4 Desember 2023	Judul	ACC Judul Proposal KTI	
2.	4 Januari 2024	BAB 1	Revisi BAB 1	
3.	5 Januari 2024	BAB 1	Revisi Latar Belakang	
4.	6 Januari 2024	BAB 2	Revisi BAB 2	
5.	7 Januari 2024	BAB 2	Revisi BAB 2	
6.	9 Januari 2024	BAB 2 & 3	Revisi BAB 2 dan 3	
7.	10 Januari 2024	BAB 1,2 & 3	Revisi BAB 1,2 & 3	
8.	11 Januari 2024	BAB 1, 2 & 3	ACC Proposal	

Lampiran 3 Lembar Konsultasi KTI

LEMBAR KONSULTASI KTI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Febriana Widya Ananda
Nim : 2111102416047
Judul proposal KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Benson**
Pembimbing : Ns. Taufik Septiawan, M.Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	3 Juni 2024	BAB 4 Bagian pengkajian	Perbaikan pengkajian	
2.	4 juni 2024	BAB 4 Bagian Diagnosa	ACC pengkajian dan Diagnosa	
3.	5 juni 2024	BAB 4 Implementasi & pembahasan	ACC Implementasi dan revisi pembahasan	
4.	6 juni 2024	BAB 4 pembahasan	ACC pembasan	
5.	7 juni 2024	BAB 4 & BAB 5 Pembahasan hasil	ACC BAB 4 ACC pembahasan	
6.	9 juni 2024	BAB 4 hasil	ACC KTI	

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Pasien

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PASIEN

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MASTUR

Umur : 50 Tahun

Alamat : Jl. M. Said

Nomer HP : 0821 - 5493 - 2871

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan judul penelitian "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI BENSON"

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 28 Mei2024

Responden


.....M.A.S.T.U.R.....

Lampiran 5 Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson

DOKUMENTASI PELAKSANAAN TERAPI RELAKSASI BENSON



Lampiran 6 Lembar Konsul Revisi

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH


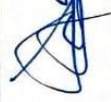
Nama : Febriana Widya Ananda

Nim : 2111102416047

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI BENSON**

Pembimbing : Ns. Taufik Septiawan, M.Kep

Penguji : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Kamis, 13 Juni 2024	BAB 4 Hasil dan pembahasan	Revisi Pembahasan	
2.	Jum'at, 14 Juni 2024	BAB 4 Pembahasan	ACC	

Lampiran 7 Hasil Uji Plagiasi



Handwritten signature and name: Ners. Pant. Gp. / un. luf

KTI-Curah Jantung-Relaksasi

by Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 28-Jul-2024 05:55PM (UTC+0800)

Submission ID: 2414643179

File name: MASALAH_PENURUNAN_CURAH_JANTUNG_YANG_MENDAPATKAN_TERAPI_REL.pdf (3.32M)

Word count: 12726

Character count: 80266

Handwritten signature and text: "Asri Tanjung, U-UM"

KTI-Curah Jantung-Relaksasi

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1%
7	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1%
8	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
9	id.scribd.com Internet Source	<1%