

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT X JAKARTA UTARA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh

YENI SURYANI

202206049

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT X JAKARTA UTARA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh

YENI SURYANI

202206049

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YENI SURYANI
NIM : 202206049
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN TEHNIK
RELAKSASI GENGAM JARI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI
AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT X DI JAKARTA UTARA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 03 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Yeni Suryani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yeni Suryani
NIM : 202206049
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi Di RS X Jakarta Utara

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners- STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 03 Juli 2023

PEMBIMBING I



(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep)
NIDN. 22071671

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)
NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : YENI SURYANI
NIM : 202206049
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN TEHNIK
RELAKSASI GENGAM JARI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI
AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT X DI JAKARTA UTARA

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang skripsi dihadapan Tim
Penguji pada tanggal 04 Juli 2023

Penguji

Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep
NIDN. 03.3011.6704

Pembimbing

Ns. Muhamad Al-Amin R.
Sapeni, M.Kep
NIDN. 22.0716-17

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ratih Bayuningsih, M.Kep
NIK.0411117202

ANALISIS PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI GENGGAM JARI DAN NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT X DI JAKARTA UTARA

Yeni Suryani

202206049

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi dikenal dengan *Silent Killer Disease* yang mana penyakit hipertensi menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap individu serta gejalanya sama dengan penyakit lain atau mungkin sering tanpa gejala namun akan diketahui saat sudah muncul komplikasi. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang meningkat dimana tekanan darah sistol dan diastolic 140/90 mmHg dialami orang dewasa berusia 18 tahun keatas. Hipertensi dapat menimbulkan gejala yang cukup serius dan dapat mengganggu rasa nyaman dari penderitanya. Pada umumnya ketika seseorang yang mengalami hipertensi dan memiliki salah satu tanda akan muncul seperti sakit kepala dan tengkuk terasa nyeri. Salah satu tindakan yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu teknik relaksasi genggam jari. Teknik ini memberikan stimulus atau rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari tangan yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi tubuh dan sirkulasi darah menjadi lancar. **Tujuan:** penelitian ini untuk melakukan analisa terhadap kasus pasien hipertensi dengan intervensi teknik genggam jari dan nafas dalam di Rumah Sakit X di Jakarta. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus (case study). Subyek yang di gunakan yaitu 3 responden yang menderita hipertensi. Analisa data yang dilakukan menggunakan analisis deskriptif dan naratif. **Hasil :** Dalam studi kasus ini karakteristik responden satu berjenis kelamin perempuan dan 2 responden berjenis kelamin laki-laki. dengan rentang usia 41-50 tahun, dan didapatkan hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam selama 3 hari, terjadi penurunan tingkat nyeri dan penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. **Kesimpulan:** Tindakan relaksasi genggam jari dan nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Saran:** Pada penderita hipertensi hendaknya dapat melakukan relaksasi ini secara mandiri untuk mengontrol tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Relaksasi Genggam jari

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF FINGER HOLDING AND
BREATHING RELAXATION TECHNIQUE IN TO REDUCE ACUTE
PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS AT X HOSPITAL IN
NORTH JAKARTA**

Yeni Suryani

202206049

ABSTRACT

Background : Hypertension is known as the Silent Killer Disease in which hypertension causes different symptoms for each individual and the symptoms are the same as other diseases or may often be asymptomatic but will be known when complications appear. Hypertension is defined as increased blood pressure where systolic blood pressure and diastolic 140/90 mmHg experienced by adults aged 18 years and over. Hypertension can cause symptoms that are quite serious and can interfere with the comfort of the sufferer. pain. One of the actions that can reduce blood pressure is the finger-held relaxation technique. This technique provides a stimulus or stimulus to the body's meridian points using the fingers with the aim of influencing certain organs of the body by activating the body's energy flow and blood circulation to be smooth. **Purpose**: this study was to analyze cases of hypertensive patients with technical interventions holding fingers and deep breathing at X Hospital in Jakarta. **Methods**: The research design used a case study. The subjects used were 3 respondents who suffered from hypertension. Data analysis was carried out using descriptive and narrative analysis. **Results**: In this case study the characteristics of one respondent were female and 2 respondents were male. With an age range of 41-50 years, the results showed that after implementing deep breathing relaxation for 3 days, there was a decrease in pain levels and reduction of blood pressure in patients with hypertension. **Conclusion**: Finger grip relaxation and deep breathing are effective in reducing pain and blood pressure in hypertensive patients. **Suggestion**: Hypertensive patients should be able to do this relaxation independently to control blood pressure.

Keywords: Hypertension, Blood Pressure, Relaxation Finger gripvii

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“ANALISIS PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT X DI JAKARTA UTARA”**. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menemui kesulitan dan hambatan tetapi berkat bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr.Susi Hartati,.,S,Kep,M.Kep,Sp.Kep.An, Selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga Bekasi.
2. Ibu Ratih Bayuningsih,M.Kep,, selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi.
3. Bapak Ns. Muhammad .Al- Amin.R. Sapeni,M.Kep, selaku pembimbing yang selalu mengarahkan sampai terselesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Lisbeth Pardede,M.Kep,selaku dosen Penguji,yang membimbing sampai terselesaikan makalah ini.
5. Ibu Ns. Rohayati,M.Kep,Sp.Kep.Kom, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan support nya.
6. Seluruh Dosen Program Studi Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga Bekasi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat untuk saya.
7. RS.Mitra Keluarga Kelapa Gading yang telah memberikan ijin sebagai tempat penelitian
8. Orang tua saya yang telah memberikan motivasi dan semangat.
9. Suami dan anakku tercinta yang selalu memberikan support baik materi maupun fisik yang membuat saya bisa menyelesaikan makalah KIAN ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan yang sama-sama berjuang dan memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa makalah KIAN ini masih jauh dari sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mohon kritik dan sarannya yang bersifat membangun guna menyempurnakan KIAN ini sehingga dapat bermanfaat dan memberi nilai tambah bagi para pembaca khususnya profesi keperawatan.

Bekasi, 03 Juli 2023

Yeni Suryani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN ORSINILITAS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	7
1. Pengertian	7
2. Klasifikasi.....	7
3. Etiologi	8
4. Tanda dan gejala.....	9
5. Patofisiologi.....	9
6. Pemeriksaan Penunjang.....	11
7. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Keperawatan	13
1. Pengertian	13
2. Data Mayor Dan Data Minor Nyeri.....	15
3. Fator Penyebab Nyeri	16
4. Pengkajian Nyeri	18
C. Konsep Terapi Relaksasi Genggam Jari Nafas Dalam	20
1. Pengertian	20

2. Tujuan.....	20
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	26
1. Fokus Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3. Intervensi Keperawatan	29
BAB III METODE PENULISAN	37
A. Jenis Dan Design Karya Ilmiah Akhir Ners.....	37
B. Subjek Studi Kasus	37
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	38
D. Fokus Studi Kasus.....	38
E. Definisi Oprasional	38
F. Instrument Studi Kasus	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Analisa Data Dan Penyajian Data.....	42
I. Etika Studi Kasus	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Profile Lahan Praktik	47
1. Visi Dan Misi Tempat Peraktik.....	47
2. Gambaran Wilayah Tempat Praktik.....	48
B. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	79
C. Keterbatasan Studi	86
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	88
DAFTAP PUSTAKA	90
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Uji plagiat	95
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	96
Lampiran 3 Lembar Observasi Pre dan Post Intervensi	97
Lampiran 4 Lembar Persetujuan inform Concern	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hypertensi	11
Gambar 2.2 Numerik Rating Scale.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional Karya Ilmiah	39
Tabel 4.1 Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dikenal dengan *Silent Killer Disease* yang mana penyakit hipertensi menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap individu serta gejalanya sama dengan penyakit lain atau mungkin sering tanpa gejala namun akan diketahui saat sudah muncul komplikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang meningkat dimana tekanan darah sistolik dan/atau diastolik 140/90 mmHg dialami orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Hipertensi telah terbukti membunuh 9,4 juta masyarakat di dunia setiap tahunnya.

World Health Organization (WHO) telah membuat perkiraan bahwa banyaknya penderita hipertensi akan terus semakin tinggi sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk (World Health Organization, 2018).

Hipertensi dapat terjadi karena berkaitan dengan beberapa faktor resiko. Faktor resiko yang penyebabnya belum diketahui disebut dengan hipertensi primer atau esensial, seperti genetic, lingkungan dan hiperaktivitas saraf simpatis system renin. Sedangkan faktor resiko yang penyebabnya sudah diketahui disebut hipertensi sekunder seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Ngurah, 2020).

Hipertensi dapat menimbulkan gejala yang cukup serius dan dapat mengganggu rasa nyaman dari penderitanya. Pada umumnya ketika seseorang yang mengalami hipertensi dan memiliki salah satu tanda akan muncul seperti tengkuk terasa nyeri (Jabani et al., 2021). Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk disebabkan karena terjadinya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher, sehingga aliran darah menjadi tidak lancar dan biasanya nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi mengganggu aktivitas sehari – hari (Suwaryo & Melly, 2018). Nyeri kepala pada pasien hipertensi juga dapat

disebabkan oleh adanya kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh darah perifer. Adanya perubahan struktur pada arteri kecil dan arteriola sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah (Valerian et al., 2021)..

Hipertensi mempunyai prevalensi secara internasional sebanyak 22 % dari penduduk dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27 % yaitu berada di wilayah Afrika. Selanjutnya prevalensi dengan urutan ketiga sebesar 25 % yaitu berada di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2019). Di negara Indonesia sendiri mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 34,11 % pada penduduk > 18 tahun di tahun 2018. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan, prevalensi paling tinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (44,13%) dan urutan ke 2 di Jawa Barat 39,6%) (Risksedas, 2018)

Tahun 2017 wilayah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta didapatkan 29,233 orang memiliki penyakit hipertensi dan 34,95% kasus terhadap total penduduk usia diatas 18, dimana terdiri atas pria 34,39% dan 35,24% wanita serta menyebar di enam kabupaten atau kota. Kota Jakarta Pusat merupakan wilayah dengan kasus hipertensi tertinggi di wilayah DKI Jakarta yaitu sebanyak 11,410 sedangkan Jakarta Timur menempati urutan kedua dengan jumlah kasus 6,342. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, di tahun 2018 ditemukan 134.937 pengidap tekanan darah tinggi namun hanya 17% penderita yang memperoleh layanan kesehatan yang cocok

dengan standar. Selain itu, DKI Jakarta merupakan daerah yang mengalami peningkatan atau penambahan kasus tertinggi sebesar 13,4% Belakangan ini kita mulai sering mendapoati kejadian hipertensi pada usia relative lebih muda di masyarakat kita. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8,7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14,7% dan pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13,2% pada usai 18-24 tahun, 20,1% usia 25-34 tahun dan 31,6% pada kelompok usia 25-44 tahun (Tirtasari & Kodim, 2019) Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan

oleh stres yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stres adalah tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darah yang cenderung tinggi (Husain, 2022).

Hipertensi pada orang dewasa dapat disebabkan oleh riwayat keluarga, kurang aktivitas, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stress, konsumsi natrium dan garam. Hipertensi memberikan dampak terhadap peningkatan kekuatan aliran darah, dan kerusakan pada dinding pembuluh darah arteri. Komplikasi hipertensi akibat penanganan yang tidak baik yaitu penyakit stroke, jantung koroner, gagal ginjal dan kebutaan. Penanganan yang tepat, berupa terapi farmakologis maupun non farmakologis untuk menjaga agar tekanan darah tetap dalam keadaan normal dibutuhkan (Handayani, 2020).

Terapi bagi penderita hipertensi primer adalah farmakologis dan nonfarmakologis. Banyak terapi non farmakologis yang bisa dilakukan oleh pasien dengan hipertensi seperti meditasi, yoga, massage, terapi autogenic, terapi herbal, terapi relaksasi menggunakan musik ataupun wangi-wangian. Namun tidak semua terapi non farmakologis bisa diterapkan kepada pasien di rumah sakit karena perawat juga harus mempertimbangkan kondisi pasien saat sedang dirawat (Basri et al., 2022).

Salah satu teknik untuk mengurangi stress dan gampang untuk diterapkan kepada pasien adalah teknik relaksasi. Teknik ini mampu mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan melatih pasien untuk secara sadar mengendurkan otot-otot tubuhnya. Terapi relaksasi efektif dalam mengurangi depresi, kecemasan dan stres. Untuk membantu menurunkan tekanan darah dianjurkan untuk melakukan terapi farmakologi dan non farmakologi karena dapat membantu menurunkan tekanan darah secara keseluruhan (Upoyo & Taufik, 2018).

Pelatihan relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping. Salah satunya dapat menggunakan teknik

guide imagery adalah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/ relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan, dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Imajinasi terbimbing yang sederhana adalah “penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan. Relaksasi dengan teknik guide imagery akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan tubuh akan menjadi rileks (Fadillah et al., 2022).

Selain itu, salah satu tindakan yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu teknik relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara pengengaman jari. Tehnik ini memberikan stimulus atau rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari tangan yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi tubuh dan sirkulasi darah menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari mudah dilakukan, tidak beresiko, tidak membutuhkan biaya, dapat dilakukan secara mandiri, bisa dilakukan kapan saja, dimana saja dan siapa saja (Handayani, 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fadillah et al., 2022) tentang penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam untuk menurunkan hipertensi pada lansia menunjukkan adanya pengaruh terapi yang diberikan terhadap perubahan tekanan darah kepada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh (Upoyo & Taufik, 2018) tentang pengaruh relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap perubahan MAP pada pasien hipertensi primer juga menunjukkan adanya perubahan yang signifikan setelah diberikan terapi.

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisis penerapan relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Swasta X di Jakarta Utara.

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan intervensi tehnik genggam jari dan nafas dalam di Rumah Sakit X di Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa hipertensi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan eperawatan pada pasien hipertensi.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- g. Melakukan intervensi berdasarkan Evidence Based Practtice yaitu tehnik genggam jari dan nafas dalam pada pasien hipertensi.
- h. Melakukan analisis terhadap intervensi yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dan kasus

B. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna untuk :

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien khususnya tentang tindakan

mandiri yang dapat dilakukan secara terus menerus saat tekanan darahnya naik kembali sehingga diharapkan tekanan darah pasien bisa segera turun.

2. Bagi Perawat

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat disamping intervensi medis.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang intervensi pada pasien hipertensi serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi.

4. Bagi Pendidikan

Dapat di jadikan sebagai masukan terkait intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu dengan penggunaan tehnik relaksasi genggam jari nafas dalam Pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit : Hipertensi

1. Pengertian

Tekanan darah yaitu suatu aktivitas darah pada dinding pembuluh darah, merupakan akibat adanya dorongan darah menuju dinding arteri saat jantung memompa darah ke jaringan. Pembuluh darah dan denyut jantung mempengaruhi tekanan yang ditimbulkan sehingga bervariasi. Ketika ventrikel berkontraksi dinamakan tekanan sistolik ini merupakan tekanan darah paling tinggi, sedangkan ketika ventrikel berelaksasi disebut tekanan diastolic ini merupakan tekanan darah paling rendah. Jantung yang memompakan darah secara berlebih mengakibatkan tekanan pada darah yang meningkat dalam pembuluh darah, keadaan ini disebut hipertensi (Hasnawati, 2021).

Hipertensi yaitu kenaikan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg, diukur, sebanyak dua kali dengan selang waktu lima menit, saat istirahat cukup (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Menurut European Society of Cardiology (ESC)/European Society of Hypertension (ESH) Hypertension Guidelines 2018, Hipertensi didefinisikan sebagai nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau nilai tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dapat diukur di klinik atau fasilitas kesehatan (Alifariki, 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut ESC/ESH Hypertension Guidelines tahun 2018 pada table berikut (Alifariki, 2019)

Tabel 1.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥140	dan	<90

Sumber : ESC/ESH Hypertension Guidelines

3. Etiologi

Penyebab hipertensi dapat dilihat dari penggolongan hipertensi yang terdiri dari 2 macam yaitu (Mufarokhah, 2020) :

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer tidak mempunyai penyebab tunggal yang diketahui tetapi beberapa mekanisme terkait dengan perubahan jalur dalam kontrol tekanan darah. Penyebab hipertensi primer antara lain genetik, diet tinggi garam (natrium klorida), kegemukan, resistensi insulin, disfungsi endotel, konsumsi alkohol kronis, penuaan, stress, dan gaya hidup yang kurang aktivitas gerak

2) Hipertensi Sekunder

Tekanan darah yang meningkat dengan penyebab dasar antara lain : gangguan pembuluhdarah, gangguan ginjal, gangguan endokrin, obat-obatan. Pada hipertensi terdapat faktor risiko yang dibagi menjadi 2 yaitu (Kemenkes RI, 2019):

- Faktor resiko tidak dapat dirubah, meliputi : usia, riwayat keluarga (keturunan), jenis

kelamin.

- Faktor resiko dapat dirubah, meliputi : kegemukan (obesitas), merokok, kurangaktivitas fisik, diet atau konsumsi lemak tinggi, konsumsi tinggi natrium, dislipidemia kolesterol tinggi), konsumsi alkohol berlebih, stress dan psikososial.

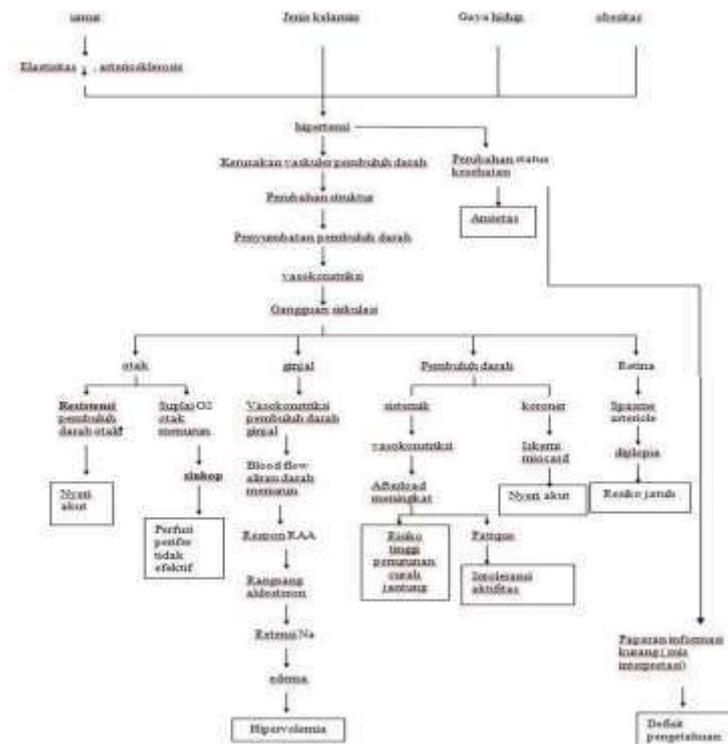
4. Tanda dan Gejala

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala yang disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh darah perifer. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di dalam arteri dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang. Nyeri kepala diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga pasien merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher (Nugroho et al., 2022).

5. Patofisiologi

Arterosklerosis yang merupakan salah satu pemicu hipertensi dapat mengakibatkan aliran darah ke organ berkurang sehingga dapat menyebabkan kematian sel organ (Ridwan, 2017). Volume darah yang dipompakan ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung mempengaruhi aliran darah. Tahanan pada vaskuler perifer berhubungan pada besarnya lumen pembuluh darah perifer. Semakin kecil pembuluh darah, semakin naik tahanan aliran darah, semakin besar pelebarannya, tahanan aliran darah akan semakin kurang. Maka semakin menyempit pembuluh darah, akan meningkatkan tekanan darah. Terjadinya dilatasi dan konstiksi pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin - angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan konstiksi pembuluh darah, meningkatnya

curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Jantung terus – menerus memompakan darah menuju seluruh organ tubuh. Tekanan yang ditimbulkan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak ada gangguan, tekanan darah akan semakin tinggi jika ada hambatan atau gangguan, maka (Alifariki, 2019).



Gambar 2.1
Pathway
Hipertensi

(Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien hipertensi adalah pemeriksaan tekanan darah. Sedangkan pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi hipertensi antara lain (Pramana, 2020):

- a. Pemeriksaan penunjang laboratorium yaitu darah rutin, ureum, creatinine, glukosa darah, dan elektrolit.
- b. Elektrokardiografi (EKG)

- c. Rongten dada
- d. Ultrasonografi (USG)
- e. Ekokardiografi
- f. CT scan kepala

7. Penatalaksanaan Medis

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis yang dapat digunakan yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan yaitu :

- Beta-bloker (misalnya propranolol, atenolol),
- Penghambat ACE (angiotensin converting enzymes) (misalnya captopril,
- enalapril),
- Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- Alpha-blocker (misalnya doxazosin).

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dianjurkan pada pasien hipertensi antara lain :

c. Konsumsi garam yang dibatasi

Prevalensi pada penderita hipertensi terus meningkat akibat konsumsi garam berlebih. Penggunaan garam yang direkomendasikan sebaiknya kurang dari 2 gram/ hari (1 sendok teh garam dapur). Lebih mengurangi konsumsi makanan dengan kandungan tinggi garam.

d. Perubahan pola makan.

Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan makan seimbang dengan kandungan sayuran, buah segar, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, ikan, gandum dan asam lemak tak jenuh, serta mengurangi asupan daging merah.

e. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal.

Prevalensi obesitas dewasa di Indonesia terjadi peningkatan dari 14,8 % berdasarkan Riskesdas 2013, menjadi 21,8 % dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas dan menargetkan berat badan ideal dengan lingkaran pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.

f. Olahraga teratur.

Kegiatan berolahraga akan mencegah dan mengobati hipertensi, sekaligus dapat menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi seperti pada penyakit kardiovaskuler. Olahraga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah latihan aerobik dengan jalan santai, bersepeda atau berenang minimal 30 menit sehari.

g. Berhenti merokok.

Penyakit pembuluh darah dapat oleh karena faktor risiko dari merokok, oleh karena itu adanya riwayat perokok atau tidak harus terkaji saat pemeriksaan. (Alifariki, 2019)

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien hipertensi didasarkan pada tanda dan gejala yang ditimbulkan, dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan

1. Pengertian

Rasa nyaman merupakan suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan terhadap ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan karena terpenuhinya kebutuhan, dan keadaan dimana bebas dari masalah (Kolcaba, 1992 dalam Ruminem, 2021).

Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep

kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Ruminem, 2021).

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan yang kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan yang ada pada individu dan merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan dalam perawatannya. Menurut *International Association For The Study Of Pain* nyeri adalah suatu pertanda tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit, atau dapat bersamaan dengan pemeriksaan diagnostik ataupun pengobatan. (Nurhanifah, 2022).

Nyeri merupakan rasa indrawi yang tidak menyenangkan menimbulkan pengalaman emosional (psikologik) maupun fisik dapat terjadi sebagai akibat dari adanya kerusakan jaringan dan dari adanya rangsangan (Suwondo et al., 2017).

Nyeri kepala adalah kondisi timbulnya nyeri pada daerah oksipetal kepala hingga cranium (leher). Mekanisme nyeri dimulai ketika ada stimulus nyeri berupa bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas. Pada pasien hipertensi terdapat stimulus mekanik, yaitu spasme otot pada arteri leher yang menyebabkan metabolisme anaerob dan merangsang produksi asam laktat meningkat (Rahmanti et al., 2022).

Nyeri juga dapat didefinisikan menjadi 2 macam yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan

jaringan, lamanya terbatas, akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya. Sedangkan nyeri kronik berlangsung dalam waktu lama atau lebih dari 3 bulan, dapat menetap walaupun penyebab awalnya sudah sembuh dan sering kali tidak ditemukan penyebab aslinya (Suwondo et al., 2017).

2. Data Mayor dan Data Minor

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala nyeri dibagi sebagai berikut :

a) Nyeri Akut

1) Gejala dan tanda mayor

(a) Adapun gejala dan tanda mayor subjektif yaitu :

- Mengeluh nyeri

(b) Adapun gejala dan tanda mayor objektif yaitu :

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat

- Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

(a) Adapun gejala dan tanda minor subjektif yaitu :

Tidak ada

(b) Adapun gejala dan tanda minor objektif yaitu :

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berfikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

b) Nyeri Kronis

1) Gejala dan tanda mayor

(a) Adapun gejala dan tanda mayor subjektif yaitu :

- Mengeluh nyeri
- Merasa depresi (tertekan)

(b) Adapun gejala dan tanda mayor objektif yaitu :

- Tampak meringis
- Gelisah
- Tidak mampu beraktivitas

2) Gejala dan tanda minor

(a) Adapun gejala dan tanda minor subjektif yaitu :

- Merasa takut mengalami cedera berulang

(b) Adapun gejala dan tanda minor objektifnya yaitu :

- Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri)
- Waspada
- Pola tidur berubah
- Anoreksia
- Fokus menyempit
- Berfokus pada diri sendiri

3. Faktor Penyebab Nyeri

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) pada nyeri akut, terdapat tiga penyebab utama yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia, iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, menfangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

Faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri antara lain usia, jenis kelamin, budaya, lingkungan dan individu, ansietas dan stress (Nurhanifah, 2022)

a. Usia

Reaksi dan ekspresi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh usia dan tahap perkembangan seseorang. Pada anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan jika yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Pada orang dewasa mampu melaporkan nyeri jika sudah tidak normal dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon nyeri. Namun, dapat dilihat perbedaan laki-laki dan perempuan dalam aspek sosial kultural membentuk berbagai karakter sifat dari gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek dari nyeri, sedangkan perempuan mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri merupakan sesuatu yang alamiah. Namun ada kebudayaan lain yang cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan memiliki pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri serta respon- respon perilaku terhadap nyeri sehingga lebih efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri antara lain lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi

dilingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi persepsi nyeri seseorang.

e. Ansietas dan stress

Nyeri yang terjadi sering kali disertai ansietas. Adanya ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sedangkan seseorang yang percaya dapat mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri tersebut.

4. Pengkajian Nyeri

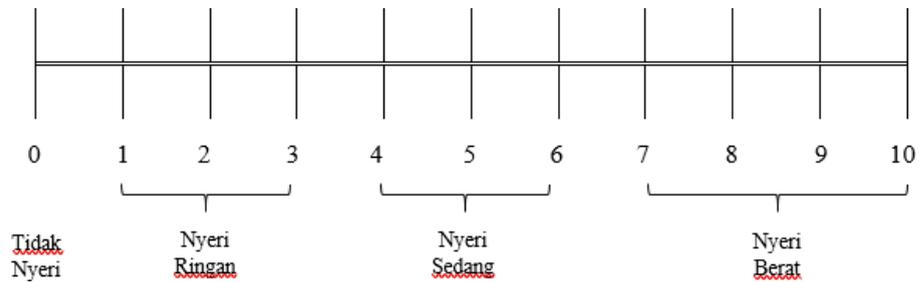
Pengkajian masalah nyeri yang dapat dilakukan karena adanya riwayat nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dilakukan dengan cara PQRST:

- a. P (*provokatif*), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ataupun ringannya nyeri,
- b. Q (*quality*), seperti apakah rasa nyeri tersebut (tajam, tumpul ataupun tersayat),
- c. R (*region*), yaitu daerah sebuah perjalanan menimbulkan nyeri,
- d. S (*severity*), adalah keperahan atau intensitas nyeri yang di rasakan atau yang timbul,
- e. T (*time*) adalah lama, waktu serangan ataupun frekuensi nyeri yang di rasakan atau yang timbul.

Penilaian respon nyeri dengan skala numerik. Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dirasakannya, dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan nyerinya. Penggunaan skala nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Skala nyeri subjektif yang dapat digunakan antara lain NRS (*Numeric Rating Scale*) (Nurhanifah, 2022).

Numeric Rating Scale merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10

segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi pengertian tentang angka 0 yang bermakna intensitas nyeri minimal atau tidak nyeri sama sekali dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat atau nyeri yang paling parah. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)
- 4-6 : Nyeri sedang (menggangu aktivitas fisik)
- 7-10 : Nyeri berat dan Nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi (Nurhanifah, 2022) :

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dengan cara farmakologi merupakan manajemen nyeri yang melibatkan penggunaan opiate (narkotik), nonopiat atau obat AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid), dan obat-obatan koanalgesik

b. Penatalaksanaan non farmakologi

- 1) Relaksasi
- 2) Distraksi
- 3) *Guided imagery*
- 4) *Massage* (pijatan)

- 5) Terapi es dan terapi panas
- 6) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)
- 7) Akupuntur
- 8) Terapi musik
- 9) Hipnosis

C. Konsep Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam

1. Tehnik Relaksasi Genggam Jari

a. Pengertian

Tehnik Relaksasi Genggam Jari adalah sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy didalam Tubuh kita.

Tehnik Genggam jari disebut Juga Finger Hold. Tehnik Genggam jari adalah salah satu tehnik Jin, Shin Jyutsu. Merupakan Tehnik Accupressure Jepang. Tehnik ini adalah satu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energi yang ada didalam tubuh menjadi seimbang (Ramadina et al, 2017).

b, Tujuan

Tujuan Relaksasi dilakukan relaksasi genggam jari yaitu untuk menurunkan tingkat kecemasan, rasa khawatir, dan mengendalikan emosi pasien serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain :

- a. Genggaman pada ibu jari bermanfaat untuk mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, perlindungan diri, hingga merevitalisasi kelelahan fisik. Genggaman pada jari telunjuk memiliki tujuan mengurangi rasa takut, selian itupun dapat membantu pada kondisi depresi, frustasi, masalah pencernaan, eliminasi, dan ketidaknyamanan. Genggaman pada jari tengah secara umum berfungsi untuk mengatasi kemarahan, dan memiliki manfaat tambahan untuk mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan umum dan ketidaknyamanan pada dahi. Genggaman pada jarimanis berfungsi secara umum untuk mengatasi rasa kesedihan, fungsi tambahan untuk mengatasi perasaan negatif, nyaman pernafasan dan ketidaknyaman pada telinga. Sementara itu, genggaman pada jari kelingking mempunyai manfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman. releksasi dan gangguan pada pencernaan (Evrianasari ~~19~~ Yosaria, 2019).

- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Sulung & Rani, 2017) menjelaskan bahwa hasil dari Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.
- c. Berlatih genggam jari dapat membantu untuk mengelola emosi dan stres. Hasil penelitian (Satriana, 2020) dengan hasil nilai p kelompok terapi genggam jari sebesar $0.000 < 0.05$, maka H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara terapi genggam jari dengan tingkat kecemasan.

c. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan emosi, Ketenangan dalam diri individu disebabkan oleh relaksasi yang dapat membangun pikiran positif. Pikiran tersebut yang dapat menstimulasi otak untuk menghasilkan hormon endorfin dan menurunkan hormon kortisol (Satriana, 2020). Terapi genggam jari akan menstimulasi pengeluaran hormone melatonin dan memproduksi zat β endorphin dan encephalin, keduanya mampu membuat tubuh menjadi rileks, tenang, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan perasaan senang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulung & Rani, 2017) menjelaskan bahwa Titik refleksi pada tangan dapat memberikan rangsangan secara refleks pada saat genggaman. Rangsangan itu akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju ke otak kemudian diproses dengan cepat serta diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan pada jalur energi menjadi lancar.

d. Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Genggam Jari (Rahmah, 2021).

Langkah-langkah pemberian teknik relaksasi genggam jari antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur, minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot.

- b. Peneliti duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- c. Pasien diminta untuk mengatur napas dengan hitungan mundur.
- d. Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.
- e. Setelah kurang lebih 15-25 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.
- f. Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini sebanyak 3 kali dalam sehari.
- g. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik relaksasi genggam jari.
- h. Tes akhir dilakukan sama dengan melakukan tes awal dengan memberikan pertanyaan tentang perasaan yang dirasakan.
- i. Catat serta dokumentasikan hasil observasi yang telah dilakukan kepada pasien.

2. Tehnik Relaksasi Nafas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Muhammad, 2013).

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan

frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi. (Dipayani et al., 2022).

b. Manfaat Terapi Relaksasi Nafas Dalam.

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:
(Wardani, 2015).

- c. Mengurangi intensitas nyeri.
- d. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- e. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- f. Detak jantung lebih rendah.
- g. Mengurangi tekanan darah.
- h. Meningkatkan keyakinan.
- i. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

c. Prosedur Tindakan Terapi Nafas Dalam.

Berikut prosedur tindakan terapi relaksasi nafas untuk dilakukan kepada pasien (Wardani, 2015) :

- j. Ciptakan lingkungan yang tenang.
- k. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- l. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- m. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- n. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- o. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- p. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- q. Usahakan agar tetap konsentrasi.
- r. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.

Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

a) Identitas klien.

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

b) Identitas Penanggung Jawab.

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

c) Keluhan utama.

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

d) Riwayat Kesehatan Sekarang.

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

e) Riwayat kesehatan Dahulu.

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakitginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga.

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

g) Sistem Kardiovaskuler

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi.

Tanda :

- 1) Peningkatan tekanan darah,
- 2) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- 3) Murmur stenosis vulvular
- 4) Distensi vena jugularis
- 5) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)

6) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h) Sistem Persyarafan

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

Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis)

Tanda : Status mental, perubahan keterampilan orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker, Penurunan kekuatan genggaman tangan

i) Sistem Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.

Tanda : Distress pernapasan / penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi), sianosis.

j) Sistem pencernaan

Gejala :

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

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

3) Riwayat penggunaan diuretic

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, Adanya edema, Glikosuria

k) Sistem Urogenital

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

(N. P. Sari, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian diagnosa keperawatan berdasarkan kondisi klinis terkait yaitu hipertensi serta berdasarkan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien hipertensi :

Sub kategori sirkulasi :

- a. Risiko perfusi cerebral tidak efektif (D.0017)
- b. Risiko perfusi renal tidak efektif (D.0016)
- c. Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) Sub kategori nyeri dan kenyamanan
- d. Nyeri akut (D.0077)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Kemudian setelah pemberian intervensi keperawatan, penulis menetapkan luaran keperawatan yang nantinya akan dijadikan sebagai acuan dalam menentukan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan yang dapat dicapai oleh klien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berikut adalah uraian intervensi keperawatan dan luaran yang akan dicapai pada pasien dengan hipertensi :

a. Risiko perfusi cerebral tidak efektif (D.0017)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat.

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat (5)

- 2) Tekanan intra kranial menurun (5)
- 3) Sakit kepala menurun (5)
- 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5)
- 5) Tekanan darah diastolic membaik (5)

Rencana tindakan : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial
(I.06194)

Observasi :

Identifikasi penyebab peningkatan TIK

- 1) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bardikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- 2) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
- 3) Monitor status pernapasan.
- 4) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

- 5) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 6) Berikan posisi semi fowler.
- 7) Hindari Maneuver Valsava

Kolaborasi :

- 8) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

b. Risiko perfusi renal tidak efektif (D.0016)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perfusi renal meningkat.

Kriteria hasil:

Jumlah urin meningkat

Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik

Kadar urea nitrogen darah membaik

Kadar kreatinin plasma membaik

Rencana tindakan : Pencegahan Syok (I.02068)

Observasi

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- 3) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- 4) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- 5) Periksa Riwayat alergi

Terapeutik

- 6) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- 7) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- 8) Pasang jalur IV, jika perlu
- 9) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- 10) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- 11) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- 12) Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- 13) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
- 14) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 15) Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

- 16) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- 17) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
- 18) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

c. Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perfusi miokard meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Gambaran EKG iskemia menurun
- 2) Nyeri dada menurun
- 3) Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik
- 4) Takikardia membaik

Rencana tindakan : Perawatan Jantung (I.02075)

Observasi

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- 6) Monitor saturasi oksigen
- 7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
- 8) Monitor EKG 12 sadapan
- 9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
- 11) Monitor fungsi alat pacu jantung
- 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik
- 14) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- 15) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- 16) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
- 17) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- 18) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- 19) Berikan dukungan emosional dan spiritual
- 20) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

- 21) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 22) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 23) Anjurkan berhenti merokok
- 24) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- 25) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- 26) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 27) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

d. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis:iskemia, peningkatan tekanan vaskuler cerebral) (D.0077)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Edukasi
- 10) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 12) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Kolaborasi :
- 14) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

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

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

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio- kultural, dan lain-lain.

- b. *Interdependen/ Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu (Nurhanifah, 2022) :

- a. *S (Subjektif)* dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih diraskan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. *(Objektif)* adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan diraskan pasien setelah tindakan keperawatan.
- c. *A (Assesment)* yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada

tujuan, sebagian tercapai apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan.

d. P (*Planning*) merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Akhir Ners

Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Menurut Nursalam (2020), penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengeksplorasi asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi tehnik relaksasi genggam jari dan nafas dalam untuk menurunkan nyeri akut pada pasien hipertensi dengan skala nyeri pada pasien hipertensi di RS. X di Jakarta Utara. Pendekatan tehnik yang dilakukan adalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus merupakan sampel yang ditunjuk dan ikut dalam penelitian. Dalam penelitian ini subyek yang akan diambil adalah pasien dengan diagnose hipertensi yang dirawat di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dirawat di rumah sakit dengan diagnose hipertensi.
- b. Pasien dewasa laki-laki atau perempuan.
- c. Pasien dalam keadaan stabil dan memungkinkan untuk dilakukan intervensi (pasien yang dapat berkomunikasi).
- d. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala.

1. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien hipertensi di rawat jalan dan di ruang intensif
- b. Pasien tidak sadar dan hemodinamik tidak stabil

A. Lokasi dan waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta X di Jakarta Utara dengan pertimbangan: memiliki responden yang sesuai dengan subjek penelitian. Lokasi penelitian terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi proses penelitian dan administrasi. Pengambilan studi kasus telah dilakukan dari September 2023 sampai dengan Juni 2023.

B. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Fokus studi kasus ini adalah penerapan teknik relaksasi genggam jari dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap pasien dengan hipertensi.

C. Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang berdasarkan karakteristik yang akan diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020). Definisi operasional yang ada pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1

Desinisi Operasional Karya Ilmiah

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
1	Tekhnik Relaksasi Genggam Jari	Teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita.	SOP Relaksasi Genggam Jari	Penurunan masalah Nyeri pada pasien Hipertensi
2	Tekhnik Relaksasi Nafas	Pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas	SOP Relaksasi Nafas Dalam	Penurunan masalah Nyeri pada pasien Hipertensi
3	Nyeri	Nyeri yang timbul atau bersumber dari penyakit yang di derita oleh pasien, nyeri yang dirasakan klien yaitu pada nyeri kepala yang diderita oleh pasien hipertensi yang disebabkan karena suplai darah ke otak mengalami penurunan, peningkatan	Instrument nyeri dengan <i>Numeric Rate Scale</i>	1. 0 : tidak ada nyeri, 2. 1 – 3 : nyeri ringan, 3. 4 – 6 : nyeri sedang, 4. 7 – 10 : nyeri berat

		spasme pembuluh darah.		
--	--	------------------------	--	--

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dokumentasi keperawatan serta instrument Nyeri.

Instrumen nyeri dalam penelitian ini adalah alat tensimeter, instrument nyeri skala numeric. Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales-NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Lembar observasi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari dan nafas dalam. Lembar asuhan keperawatan, pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien menggunakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar keperawatan Indonesia (SDKI,SIKI,SLKI).

E. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa yaitu data di dapatkan melalui wawancara dengan hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu keluarga, riwayat psikologi. Sumber data bisa dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan ADL (Activity Daily Living), pemeriksaan Fungsi kardiovaskular, fungsi respiratory, fungsi gastrointestinal, fungsi

integumen, serebral, tingkat kesadaran, pada sistem tubuh pasien.

3. Studi dokumentasi dan instrument dilakukan menggunakan study literature yaitu peneliti melakukan akses pencarian menggunakan google Scholar dan situs web perpustakaan nasional yang dapat mengunduh jurnal dan data yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian yang diunduh secara gratis tanpa membayar. Teknik ini bertujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan (Suryani, 2020).

F. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban- jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data data proses asuhan keperawatan yang kemudian disajikan secara terstruktur atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan cuplikan. Penyajian data dalam studi kasus ini akan di jabarkan dalam bentuk narasi untuk mengetahui hasil yang telah di dapatkan selama melakukan studi kasus. . Data yang didapatkan akan di analisis dengan menggunakan Analisa

univariat (deskripsi pre dan post intervensi) dalam tabel frekuensi dan presentase.

Data yang di kumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data obyektif .Data subjektif adalah data yang di dapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian.Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan di ukur,yang di peroleh menggunakan panca indera (melihat,mendengar,mencium,dan meraba),selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut selanjutnya peneliti menegakan diagnose keperawatan.Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan,melakukan implementasi atau penatalaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah di berikan kepada klien.

G. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearence mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self determinan

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (anonimity)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan member inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (confidentialy)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi

kerahasiaan responden.

4. Keadilan (justice)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (beneficiency)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. Malefience

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan klien hipertensi dan penerapan intervensi inovasi tehnik relaksasi genggam jarinafas dalam pada 3 pasien kelolaan dan gambaran lokasi umum penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 3 klien (2 laki-laki dan 1 perempuan) dengan memperhatikan tahapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

A. Profil Lahan Praktik

1. Visi misi Instansi tempat praktek dan tujuan

a. Visi RS

Menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi RS

Berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

c. Nilai budaya kerja "GREAT"

1. Caring : Sikap peduli yang didasarkan oleh kasih sayang dan tercermin dalam sesetiap tindakan.
2. Respect : Sikap yang muncul atas dasar keyakinan bahwa semua orang berharga
3. Exellent : Sikap kerja terbaik untuk mencapai hasil yang unggul dan bermutu Tinggi.
4. Innovativ : Sikap kerja yang selalu mencari ide ,konsep,metodedan produk baru terkini.
5. Teamwork : Sikap saling bekerjasama untuk mencapai satu tujuan

1. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta X di Jakarta Utara. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit swasta yang cukup besar di Jakarta Utara. Status kepemilikannya adalah swasta. RS ini merupakan RS dengan tipe B, terletak ditengah kota Jakarta dan pemukiman penduduk sehingga mudah dijangkau dengan angkutan umum.

Rumah Sakit ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 2001, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk „menyentuh“ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

Rumah sakit ini sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rumah sakit ini.

Rumah Sakit ini mempunyai Tim medis yang cukup banyak untuk memberikan pelayanan kepada pasien, terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter subspesialis, tenaga perawat serta tenaga medis lain nya yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma maupun sarjana. RS Swasta X ini memiliki layanan unggulan diantaranya adalah Kardiografi (Kateterisasi Jantung), Endoskopi, Laparoscopy, MBrio Bayi Tabung, Koklea Implant dan Mammografi.

3. Angka Kejadian Kasus Hipertensi

Data yang di dapat dari RS.X di daerah Jakarta Utara penderita hipertensi selama 1 tahun (Januari - Desember 2022) terakhir sebanyak 1.722 pasien hipertensi. Data pada pasien rawat inap di ruang Gardenia RS.X Jakarta Utara selama tiga bulan Maret-Mei 2023 sebanyak 50 pasien ,30 pasien laki-laki,20 pasien perempuan.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan

Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis atau gangguan kebutuhan dasar di lakukan di tempat praktik, dimana RS X ini mengoptimalkan kualitas hidup dengan memberikan pelayanan yang penuh kasih sayang dan berfokus pada pelanggan, memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Dimana upaya medis di berikan pada kasus hipertensi dengan gangguan dasar nyeri meliputi pemberian obat hipertensi dan analgetik, dan dilakukan nya pemeriksaan penunjang dimana salah satu nya adalah CT- Scan. Dalam segi keperawatan nya di berikan tehnik nafas dalam dan anjuran untuk beristirahat.

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan pada 3 Pasien

1. Ringkasan Proses Keperawatan

a. Pasien Tn. M

Pada saat dilakukan pengkajian awal di ruangan pada tanggal 19 September 2022. didapatkan data Tn. M berusia 45 tahun yang beralamat di Kota Jakarta, bekerja sebagai karyawan swasta di salahsatu PT di Jakarta berpendidikan terakhir Sarjana dan beragama islam. Tn. M datang ke Rumah Sakit dengan keluhan nyeri kepala, nyeri sudah dirasakan sejak 4 hari SMRS namun memberat dalam 1 hari terakhir, Tn. M juga mengeluhkan badan lemas, nafsu makan menurun, Tn. M juga mengatakan sempat mual dan muntah sebelum masuk ke rumah sakit. Riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis selain hipertensi, pasien juga mengatakan tidak pernah operasi sebelumnya, klien juga mengatakan tidak mempunyai alergi apapun. Saat dilakukan pengkajian keluarga, pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti dirinya dan baik- baik saja.

Berdasarkan hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada Tn. M didapatkan hasil Keadaan umum lemah, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5, TD : 190/90 mmHg N : 89 x/menit S : 36C

RR: 25 x/menit. Pengkajian nyeri PQRST didapatkan hasil, P : Adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti tertusuk dan ditekan R: kepala bagian belakang (tengkuk), S: skala nyeri 4-5 R : Kepala bagian belakang, leher dan T : Hilang timbul.

Dalam pemeriksaan Head to Toe didapatkan pemeriksaan kepala tidak ada kelainan . Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang. Pemeriksaan mata Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik. Pemeriksaan hidung tampak tidak ada pernafasan Cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip. Pada pemeriksaan rongga mulut, telinga dan leher tampak tidak ada kelainan.

Pada pemeriksaan bagian paru, Tidak ada sesak nafas, batuk dan secret. Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, otot bantu pernafasan, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusisonor, auskultasi suara nafas vesikuler.

Pada pemeriksaan jantung, tidak ada nyeri dada, irama jantung : teratur, pulsasi : kuat, posisi ics 5 mid clavicula sinistra ics 5 mid sternalis dextra, bunyi jantung : s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran jvp.

Pemeriksaan abdomen. Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi . Auskultasi : peristaltic 12x/menit Palpasi : Tegang Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada

asietas.

Exstremitas didapatkan kekuatan otot pasien 5, tidak adanya keluhan dalam beraktivitas, tidak tampak edema di estremitas atas dan estremitas bawah, CRT (Capillary Refil Time) > 2 detik dan akril teraba hangat.

Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan aktivitas secara mandiri, selama sakit aktivitas seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian, mandi, aktivitas dibantu keluarga. Pola istirahat dan tidur sebelum sakit pasien mengatakan tidur siang 2-3 jam, tidur malam \pm 7-8 jam, selama sakit pasien mengatakan tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 6-7 jam. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan Leukosit 11,52 /ul, Eritrosit 4,53 /ul, Hb 13.0 g/dl. Hematokrit 38,6 %. Terapi yang diberikan kepada Tn. M adalah Amlodipin 5 mg 1x1. Ibesartan extra 2 tablet jika TD diatas 160, Frego 5 mg extra, Analsik 3x1.

b. Pasien Ny. M

Pasien Ny. A berusia 49 tahun, pengkajian dilakukan pada 12 Januari 2023. Berjenis kelamin perempuan, alamat di Jakarta, dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Keluhan utama adalah pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala. Riwayat penyakit sekarang. Pasien datang ke Rumah Sakit diantar oleh suami jam 10.00 dengan keluhan nyeri kepala, pusing berputar, lemas sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, mual dan muntah 2x sebelum masuk rumah sakit. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD : 187/100 mmhg, N : 92x/I, Rr : 23x/I, Spo2 : 99%. GDS :

367. Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak mengetahui jika mempunyai penyakit darah tinggi, pasien juga tidak memiliki pantangan makan apapun dirumah, pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana penyembuhan penyakit yang diderita Riwayat penyakit dahulu, Pasien mengatakan pernah memiliki gula

darah tinggi tetapi sudah lama sekali dan pasien tidak pernah kontrol gula, pasien juga mengatakan tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya karena saat merasa pusing hanya minum obat biasa. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menular di keluarganya. Pengkajian genogram pasien mengatakan pasien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Pasien menikah dengan Tn. Y dan mempunyai 3 orang anak. Pasien tinggal dengan keluarganya.

Pengkajian fungsional pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan keluarganya jarang sakit, namun jika ada keluarga yang sakit pasien langsung pergi ke klinik terdekat ataupun langsung ke rumah sakit, pola nutrisi dan metabolik sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, sayur, dan lauk pauk setiap makan 1 porsi habis minum susu setiap pagi 1 gelas dan minum air putih \pm 1500 ml/hari, selama sakit pasien makan 3x/hari dengan nasi lunak, sayur, dan buah dari rumah sakit, setiap makan pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi karena pasien merasa mual. Minum 4-5 gelas/hari. Pola eliminasi sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2x/hari dengan konsistensi lembek, berbau khas feses, berwarna kuning kecoklatan, dan BAK normal 4-5x/hari berbau khas, warna kuning jernih, selama sakit pasien mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit. BAK 5-6 x/hari berbau khas, warna kuning.

Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan aktivitas dan kegiatan secara mandiri tanpa perlu dibantu oleh orang lain, selama sakit aktivitas seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian, mandi, aktivitas dibantu keluarga. Pola istirahat dan tidur sebelum sakit Pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam \pm 7-8 jam, selama sakit Pasien mengatakan tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 5-6 jam. Pola persepsi dan kognitif sebelum dan selama sakit pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, penciuman,

pengecap, dan pendengaran.

Pola mekanisme stress dan coping sebelum sakit pasien mengatakan jika ada masalah dibicarakan dengan keluarganya, selama sakit pasien mengatakan selama di rumah sakit jika ada masalah dibicarakan dengan anak - anaknya. Pola nilai dan keyakinan sebelum sakit pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu, selama sakit pasien mengatakan sholat di tempat tidur.

Pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil pemeriksaan kepala mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam beruban dan panjang. Mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis. Hidung bersih, simetris. Telinga simetris, bersih, tidak ada benjolan, pendengaran baik. Mulut bersih, mukosa lembab. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada paru - paru inspeksi pengembangan dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler. Jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba, perkusi pekak, auskultasi tidak ada suara jantung tambahan. Abdomen inspeksi simetris, tidak ada benjolan, auskultasi bising usus 12 x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani. Genitalia bersih tidak terpasang kateter. Ekstermitas atas kiri terpasang infus, ekstermitas atas kanan tidak ada luka, tidak ada edema dan ekstermitas bawah tidak ada edema dan luka. Integumen kulit berwarna sawo matang, tidak ada edema, tidak ada luka atau lesi.

Berdasarkan hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada Ny. A didapatkan hasil Keadaan umum lemah, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5, TD : 170/85 mmHg N : 95 x/menit S : 36C RR : 22 x/menit, CRT < 2 detik. Pengkajian nyeri didapatkan hasil yaitu kepala pasien terasa nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: Seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 5-6, Time:

hilang timbul). Pemeriksaan penunjang : hemoglobin 11 g/dl, hematokrit 33%, leukosit 4.5 ribu/ul, trombosit 304 ribu/ul, eritrosit 4.30 juta/ul, GDS 330.

Terapi yang diberikan kepada pasien adalah Amlodipin 5 mg 1x1 malam, ibesartan extra 2 tablet jika TD > 160, Frego 5mg extra, Analsik 3x1, Pranza 40 mg IV. Vomxeran 4mg IV.

c. Pasien Tn. K

Pasien Tn. K berusia 31 tahun. Bekerja sebagai Karyawan Swasta di Jakarta. Alamat di Jakarta. Beragama Kristen dan mempunyai 1 istri dan 2 anak. Keluhan utama adalah sakit kepala tiba-tiba sejak sore hari. Pasien datang ke Rumah Sakit diantar oleh istri jam 15.20 dengankeluhan sakit kepala tiba-tiba sejak sore, sakit seperti ditekan dan seperti ada beban berat. Pasien juga mengeluh mual, eneg ketika melihat makanan serta merasa mual. Pasien mengatakan makan hanya sedikit sejak 3 hari SMRS. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD : 175/102 mmhg, N : 91x/I, Rr : 22x/I, Spo2 : 98%. GDS. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sudah di diagnose menderita hipertensi sebelumnya dan riwayat meminum obat Amlodipin 10 mg.

Riwayat penyakit dahulu, Pasien mengatakan sudah didiagnosa hipertensi sebelumnya dan biasanya meminum obat Amlodipin 10mg yang telah diresepkan oleh dokter. Pasien mengatakantidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menular di keluarganya. Pengkajian genogram pasien mengatakan pasien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara. Pasien menikah dengan Ny. I dan mempunyai 1 orang anak. Pasien tinggal dengan keluarganya.

Pengkajian fungsional pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan keluarganya jarang sakit, namun

jika ada keluarga yang sakit pasien langsung pergi ke klinik terdekat ataupun langsung ke rumah sakit, pola nutrisi dan metabolik sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, sayur, dan lauk pauk setiap makan 1 porsi selalu habis dan minum air putih \pm 1000 ml/hari, selama sakit pasien makan 3x/hari dengan nasi lunak, sayur, dan buah dari

rumah sakit, setiap makan pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi karena pasien merasa mual. Minum 4-5 gelas/hari. Pola eliminasi sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2x/hari dengan konsistensi lembek, berbau khas feses, berwarna kuning kecoklatan, dan BAK normal 4- 5x/hari berbau khas, warna kuning jernih, selama sakit pasien mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit. BAK 5-6 x/hari berbau khas, warna kuning.

Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan aktivitas dan kegiatan secara mandiri tanpa perlu dibantu oleh orang lain, selama sakit aktivitas seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian, mandi, aktivitas dibantu keluarga. Pola istirahat dan tidur sebelum sakit Pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam \pm 5-6 jam, selama sakit Pasien mengatakan tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 5-6 jam. Pola persepsi dan kognitif sebelum dan selama sakit pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, penciuman, pengecap, dan pendengaran.

Pola mekanisme stress dan coping sebelum sakit pasien mengatakan jika ada masalah dibicarakan dengan keluarganya, selama sakit pasien mengatakan selama di rumah sakit jika ada masalah dibicarakan dengan anak - anaknya. Pola nilai dan keyakinan sebelum sakit pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu, selama sakit pasien mengatakan sholat di tempat tidur.

Pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil pemeriksaan kepala mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam beruban dan panjang. Mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis. Hidung bersih, simetris. Telinga simetris, bersih, tidak ada benjolan, pendengaran baik. Mulut bersih, mukosa lembab. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada paru - paru inspeksi pengembangan dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler. Jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba, perkusi pekak, auskultasi tidak ada suara jantung tambahan. Abdomen inspeksi simetris, tidak ada benjolan, auskultasi bising usus 12 x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani. Genitalia bersih tidak terpasang kateter. Ekstermitas atas kiri terpasang infus, ekstermitas atas kanan tidak ada luka, tidak ada edema dan ekstermitas bawah tidak ada edema dan luka. Integumen kulit berwarna sawo matang, tidak ada edema, tidak ada luka atau lesi.

Bedasarkan hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada Tn. K didapatkan hasil Keadaan umum lemah, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5, TD : 175/101 mmHg N : 91 x/menit S : 36C RR : 22 x/menit, crt < 2 detik. Pengkajian nyeri didapatkan hasil yaitu kepala pasien terasa nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: Seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 6, Time: hilang timbul). Pemeriksaan penunjang : hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit 35%, leukosit 7 ribu/ul, trombosit 402 ribu/ul, eritrosit 5.0 juta/ul, GDS.

Terapi yang diberikan kepada pasien adalah Amlodipin 5 mg 1x1 malam, Candesartan 16mg 1x1. Atorvastatin 1x1, Ondancetron 3x4 mg, Catapres diberikan jika TD > 160 mmhg.

2. Diagnosa Keperawatan

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi secara umum. Sedangkan pada tinjauan kasus diketahui bahwa diagnosa keperawatan disesuaikan dengan keadaan pasien secara langsung. Faktor yang berhubungan atau etiologi di dalam tinjauan Pustaka merupakan faktor secara umum, tetapi pada tinjauan kasus etiologic dipilih berdasarkan keadaan pasien.

a. Diagnosa Keperawatan pada Tn. Y

1) Nyeri Akut

Diagnosa pertama didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri kepala (P: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, Regional: kepala bagian belakang, Skala 4-5, Time: hilang timbul). Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan memegang kepala, tanda-tanda vital tekanan darah 190/90 mmHg, nadi 92x/menit, respiratory rate 21x/menit, suhu 37°C.

2) Intoleransi Aktifitas

Diagnosa kedua didukung dengan data subjektif pasien mengatakan lemas, tidak bisa beraktivitas sendiri selama di RS dibantu keluarga. Data objektif pasien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur, ADL dibantu oleh keluarga.

3) Defisit Pengetahuan

Diagnosa ketiga didukung dengan data subjektif Klien mengatakan Sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi Klien mengatakan kurang begitu paham. tentang tekanandarah yang sering tinggi yang dideritanya. Data Obyektif klien terlihat tegang Klien hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang dideritanya.

b. Diagnosa Keperawatan pada Ny. M

1) Nyeri Akut

Diagnosa pertama didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri kepala (P: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk-tusuk dan ditekan, Regional: kepala bagian belakang, Skala 5-6, Time: hilang timbul). Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan memegangi kepala, tanda-tanda vital tekanan darah 170/85 mmHg, nadi 95x/menit, respiratory rate 22x/menit, suhu 37°C.

2) Intoleransi Aktifitas

Diagnosa kedua didukung dengan data subjektif pasien mengatakan lemas, tidak bisa beraktivitas sendiri selama di RS dibantu keluarga. Data objektif pasien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur, ADL dibantu oleh keluarga.

3) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa ketiga didukungh dengan data subyektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan pasien merasa mual. Data obyektif, tampak makanan masih banyak tersisa dan hanya dimakan ¼ porsi.

c. Diagnosa Keperawatan pada Tn. K

1) Nyeri Akut

Diagnosa pertama didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri kepala (P: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: kepala, Skala 5, Time: hilang timbul). Dataobjektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan memegangi kepala, tanda-tanda vital tekanan darah 175/105 mmHg, nadi 91x/menit, respiratory rate 24x/menit, suhu 37°C.

2) Intoleransi Aktifitas

Diagnosa kedua didukung dengan data subjektif pasien mengatakan lemas, tidak bisa beraktivitas sendiri selama di RS dibantu keluarga. Data objektif pasien tampak lemas dan

berbaring ditempat tidur, ADL dibantu oleh keluarga.

3) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa ketiga didukung dengan data subyektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan pasien merasa mual. Data obyektif, tampak makanan masih banyak tersisa dan hanya dimakan ¼ porsi.

Setelah dilakukan pengkajian kepada 3 pasien kelolaan yang dirawat di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi terdapatkesamaan pada 3 pasien tersebut yaitu semua pasien mengalami nyeri akut dan berada di kepala.

3. Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan. Dalam hal ini tujuan yang diharapkan pada klien dengan nyeri akut yaitu: Tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, tidak mengalami kesulitan tidur, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, dan kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Rencana keperawatan pada pasien dengan nyeri akut antara lain: manajemen nyeri. Fokus untuk intervensi pada asuhan keperawatan 3 pasien disini adalah tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan (SIKI)
	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri. 2. Tidak meringis. 3. Tidak gelisah. 4. Frekuensi nadi membaik. 5. Tekanan darah membaik. 6. Melaporkan nyeri terkontrol. 7. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat. 8. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat. 8. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi 	<p>Manajemen nyeri (I.0238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasilokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberatnyeri <p>Terapeutik : Berikan teknik nonfarmokologis :</p> <p>Tekhnik Nafas Dalam dan Relaksasi Genggam Jari untuk mengurangirasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa Nyeri 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan periode, penyebab, dan pemicu nyeri 8. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangirasa nyeri <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian Analgetik</p>

Tabel 4.1

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada Tn. Y pada tanggal 19 September 2022 pukul 10.00 WIB, pada Ny. A pada tanggal 13 Januari 2023 pukul 08.30 dan pada Tn. K pada tanggal 24 Maret 2023 jam 09.00 adalah memonitor ttv, mengkaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan data subjektif Tn.Y mengatakan nyeri kepala (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: 5- 6, Time: hilang timbul), sedangkan Ny. M mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 5, Time: hilang timbul). Tn. K mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 5, Time: hilang timbul). Data objektif Tn. Y tekanan darah 169/95 mmHg, nadi 90x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 37,6°C, Tn.M tampak menahan nyeri dan memegang kepala, sedangkan Ny. A tekanan darah 171/101 mmHg, nadi 95x/menit, respiratory rate 24x/menit, suhu 36,5°C, Ny.M tampak meringis menahan nyeri. Dan data obyektif Tn. K, Tekanan darah 177/99 mmHg, N : 101x/I, Rr : 23x/I, Spo2 : 98%.

Implementasi selanjutnya pada Tn. Y dilakukan pukul 13.00 WIB, Ny. M pukul 09.00 dan Tn. K pukul 10.00 adalah mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari untuk mengontrol nyeri ketika nyeri timbul dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan sebentar, lalu mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan, sedangkan untuk teknik genggam jari peneliti melakukan sekitar 15-25 menit dengan cara menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut kemudian meminta ibu untuk mengatur nafas kemudian peneliti melakukan lagi genggamannya ke pua ibu jari selama 3-5 menit dan beralih ke jari- jari yang lain. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan

genggam jari kepada pasien semua pasien merasa rileks dan nyaman. Pasien merasa nyerinya sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelum terapi.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada Tn. Y pada tanggal 20 September 2022 pukul 10.00 WIB, pada Ny. M pada tanggal 14 Januari 2023 pukul 08.50 dan pada Tn. K pada tanggal 25 Maret 2023 jam 09.00 adalah memonitor ttv, mengkaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan data subyektif Tn.M mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: 4-5, Time: hilang timbul), sedangkan Ny. M mengatakan kepalanya nyeri juga sedikit berkurang (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 3-4, Time: hilang timbul). Tn. K mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 3-4, Time: hilang timbul). Data objektif Tn. Y tekanan darah 163/87 mmHg, nadi 93x/menit, respiratory rate 21x/menit, suhu 37°C, Tn.M masih tampak menahan nyeri dan memengangi kepala, sedangkan Ny. M tekanan darah 168/92 mmHg, nadi 89x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 36,5°C, Ny.M masih tampak menahan nyeri. Dan data obyektif Tn. K, Tekanan darah 162/84 mmHg, N : 92x/I, Rr : 20x/I, Spo2 : 98%. Tn. K sedikit menahan rasanyeri jika nyeri timbul.

Implementasi selanjutnya pada Tn. Y dilakukan pukul 14.00 WIB, Ny. M pukul 10.00 dan Tn. K pukul 11.00 adalah mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari untuk mengontrol nyeri ketika nyeri timbul dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan sebentar, lalu mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan, sedangkan untuk teknik genggam jari peneliti melakukan sekitar 15-25 menit

dengan cara menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut kemudian meminta ibu untuk mengatur nafas kemudian peneliti melakukan lagi genggamannya kepada ibu jari selama 3-5 menit dan beralih ke jari-jari yang lain. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari kepada pasien semua pasien merasa rileks dan nyaman, bahkan rileks dan nyaman lebih terasa dibandingkan hari sebelumnya. Pasien merasa nyerinya sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelum terapi. Pasien juga mengerti dan bisa mempraktekan sendiri terapi yang dilakukan kepada dirinya.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada Tn. Y pada tanggal 21 September 2022 pukul 10.00 WIB, pada Ny. M pada tanggal 15 Januari 2023 pukul 08.50 dan pada Tn. K pada tanggal 26 Maret 2023 jam 09.00 adalah memonitor ttv, mengkaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan data subjektif Tn. Y mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang dan jarang muncul (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: 1-2, Time: hilang timbul), sedangkan Ny. M mengatakan kepalanya nyeri juga sedikit berkurang (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 1, Time: hilang timbul). Tn. K mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 1, Time: hilang timbul).

Data objektif Tn. Y tekanan darah 158/83 mmHg, nadi 92x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 37°C, Tn. M tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya, sedangkan Ny. M tekanan darah 157/82 mmHg, nadi 82x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36,5°C, Ny. A tampak lebih tenang dan tidak meringis kesakitan. Dan data obyektif Tn. K, Tekanan darah 151/75 mmHg, N : 91x/I, Rr : 20x/I, Spo2 : 98%. Tn. K lebih tenang dan segar dibandingkan

sebelumnya.

Implementasi selanjutnya pada Tn. Y dilakukan pukul 13.00 WIB, Ny. M pukul 12.45 dan Tn. K pukul 13.00 adalah mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari untuk mengontrol nyeri ketika nyeri timbul dengan cara menarik nafas dari hidung, menahan sebentar, lalu mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan, sedangkan untuk teknik genggam jari peneliti melakukan sekitar 15-25 menit dengan cara menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut kemudian meminta ibu untuk mengatur nafas kemudian peneliti melakukan lagi genggam jari ke ibu jari selama 3-5 menit dan beralih ke jari-jari yang lain. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari kepada pasien semua pasien merasa rileks dan nyaman, bahkan rileks dan nyaman lebih terasa dibandingkan hari sebelumnya Pasien merasa nyerinya sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelum terapi. Pasien juga mengerti dan bisa mempraktekan sendiri terapi yang dilakukan kepada dirinya.

5. Evaluasi

a. Pasien Tn. Y

Evaluasi dilakukan pada tanggal 19 September 2022 terhadap Tn.Y dengan diagnosa nyeri akut didapatkan data subjektif: Tn.M mengatakan nyeri kepala (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: 5-6, Time: hilang timbul), Data objektif Tn. M tekanan darah 169/95 mmHg, nadi 90x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 37,6°C, Tn.M tampak menahan nyeri dan memegangi kepala Analisa masalah nyeri akut belum teratasi. Planning: Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 20 September 2022 terhadap Tn.Y dengan diagnosa nyeri akut didapatkan data subyektif

Tn.M mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: 4-5, Time: hilang timbul, Data objektif Tn. M tekanan darah 163/87 mmHg, nadi 93x/menit, respiratory rate 21x/menit, suhu 37°C, Tn.M masih tampak menahan nyeri dan memegangi kepala Analisa masalah nyeri akut belum teratasi. Planning: Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 21 September 2022 terhadap Tn.Y mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang dan jarang muncul (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditusuk tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: 1-2, Time: hilang timbul), Data Obyektif Tn. M tekanan darah 158/83 mmHg, nadi 92x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 37°C, Tn.M tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya Tn.M masih tampak menahan nyeri dan memegangi kepala Analisis masalah nyeri akut belum teratasi. Planning: Pertahankan Intervensi.

b. Pasien Ny. M

Evaluasi dilakukan pada tanggal 13 Januari 2023. Data subjektif Ny. M mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 5, Time: hilang timbul. Data objektif Ny. A tekanan darah 171/101 mmHg, nadi 95x/menit, respiratory rate 24x/menit, suhu 36,5°C, Ny.A tampak meringis menahan nyeri. Analisa masalah nyeri akut belum teratasi. Planning: Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi selanjutnya pada Ny. M pada tanggal 14 Januari 202. Data subjektif Ny. A mengatakan kepalanya nyeri juga sedikit berkurang (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 3-4, Time: hilang

timbul. Data objektif Ny. A tekanan darah 168/92 mmHg, nadi 89x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 36,5°C, Ny.M masih tampak menahan nyeri. Analisa masalah nyeri akut belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi.

Evaluasi selanjutnya pada Ny. M pada tanggal 15 Januari 2023. Data subyektif Ny. M mengatakan kepalanya nyeri juga sedikit berkurang (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 1, Time: hilang timbul). Data obyektif Ny. M tekanan darah 157/82 mmHg, nadi 82x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36,5°C, Ny.M tampak lebih tenang dan tidak meringis kesakitan. Analisa masalah nyeri teratasi. Planning pertahankan intervensi.

c. Pasien Tn. K

Evaluasi dilakukan pada Tn. K tanggal 24 Maret 2023. Data subjektif Tn. K mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 5, Time: hilang timbul Dan data obyektif Tn. K, Tekanan darah 177/99 mmHg, N : 101x/I, Rr : 23x/I, Spo2 : 98%. Tn. K tampak meringis kesakitan dan memegang kepalanya. Analisa masalah nyeri akut belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi.

Evaluasi selanjutnya pada Tn. K pada tanggal 25 Maret 2023. Data subyektif Tn. K mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 3-4,

Time: hilang timbul). Data objektif Tn. K, Tekanan darah 162/84 mmHg, N : 92x/I, Rr : 20x/I, Spo2 : 98%. Tn. K sedikit menahan rasa nyeri jika nyeri timbul. Analisa masalah nyeri akut belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi.

Evaluasi selanjutnya pada Tn. K tanggal 26 Maret 2023. Data subyektif Tn. K mengatakan kepalanya nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: seperti ditekan, Regional: seluruh kepala, Skala: 1, Time: hilang timbul). Data objektif Tn. K, Tekanan darah 151/75 mmHg, N : 91x/I, Rr : 20x/I, Spo2 : 98%. Tn. K lebih tenang dan segar dibandingkan sebelumnya. Analisis masalah nyeri teratasi. Planning pertahankan intervensi.

Hasil perubahan skala nyeri dan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan teknik genggam jari dapat dilihat pada table berikut ini :

Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tn. Y	7-6	6-5	4-5	3-4	3-4	1-2
Ny. M	7-6	6-5	4-5	3-4	3-4	1-2
Tn. K	6-5	5-4	4-5	3-4	3-4	1-2

Tabel 4.2

Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tn. Y	171/101	169/97	163/97	153/87	158/87	150/82
Ny. M	169/95	167/87	168/92	163/90	157/82	150/80
Tn. K	177/99	160/95	162/88	157/82	157/85	140/80

Tabel 4.3

B. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

a. Usia

Usia memegang peranan penting sebagai factor resiko penyebab hipertensi pada seseorang. Semakin menua seseorang maka semakin tinggi penyebab kemungkinan hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori dari (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu struktur kehidupan tubuh mulai berubah dimana semakin bertambahnya usia akan meningkatkan factor risiko hipertensi, karena saluran mengalami kekurangan fleksibilitas yang membuat pembuluh darah menjadi kencang dan tipis sehingga denyut nadi meningkat. Teori lainnya dari Anggara (2013) mengatakan Individu yang berusia diatas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah keadaan kehilangan elastisitas. Kondisi demikian akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena darah yang terus memompa tanpa adanya dilatasipembuluh darah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eni Nuraeni (2019) Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Hasil penelitian menunjukkan, mereka dengan umur tua (≥ 45 tahun) lebih beresiko 8.4 kali menderita hipertensi bila dibandingkan dengan Umur mereka yang berumur muda.

Dalam pengkajian studi kasus yang dilakukan ini dapat dilihat 2 orang pasien yaitu Tn. M dan Ny. K merupakan pasien dengan usia diatas 42 tahun yang merupakan factor resiko terjadinya

hipertensi sedangkan Tn. K sudah berusia 31 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Menurut Musakkar dan Djafar (2021) Prevalensi hipertensi pada pria sedikit tinggi terhadap wanita. Hal ini berlaku untuk orang di bawah usia 50 tahun karena, ketika mereka berusia 50 tahun, wanita lebih mungkin mengalami hipertensi dari pada pria. Disebabkan karena penurunan hormon estrogen, yang membantu melindungi dari tekanan darah yang tinggi, dan penyakit jantung. Hasil penelitian Gillis & Sullivan (2016) menyebutkan bahwa pada wanita profil kekebalan antiinflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebihproinflamasi profil kekebalan.

Menurut penelitian lainnya dari Mariza Elvira (2019), bahwa jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana perempuan yang sudah mengalami menopause akan cenderung mengalami hipertensi yang disebabkan karena rendahnya kadar estrogen didalam darah yang dapat menyebabkan peningkatan kadar LDL di darah sehingga memicu terjadinya proses aterosklerosis yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya hipertensi.

Dalam pengkajian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa dari 3 pasien hipertensi, 2 pasien merupakan pasien berjenis kelamin laki-laki dan 1 orang berjenis kelamin perempuan. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa Ny. A sudah mulai memasuki masa-masa menopause.

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Masalah keperawatan utama dalam penelitian ini adalah Nyeri Akut. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan 3 pasien kelolaan sama-sama mengalami nyeri akut. Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari fenomena vaskular abnormal (Istyawati et al., 2020).

Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori dari Aspiani (2014), Gejala yang dialami oleh penderita hipertensi cenderung tidak sama pada setiap individu bahkan terkadang dapat tidak menimbulkan gejala. Secara umum gejala hipertensi diantaranya sakit kepala dan rasa pegal atau tidak nyaman pada tengkuk.

Gejala sakit kepala pada hipertensi bersifat non spesifik, kerusakan pembuluh darah pada penderita hipertensi tampak pada seluruh pembuluh darah perifer berupa sumbatan (arteriosklerosis) yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit sehingga terjadi penurunan pasokan oksigen dan tekanan arteri meningkat. Obstruksi ini menimbulkan mikroinfark jaringan yang paling nyata terjadi di pembuluh darah otak yang memicu metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat sehingga menstimulasi daerah otak peka terhadap rangsangan nyeri. Selain itu, sumbatan pada pembuluh darah otak menyebabkan resistensi dari pembuluh darah meningkat sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler serebral dimana aktifitas ini dipengaruhi oleh peningkatan kerja saraf simpatis yang memicu sekresi hormon epinefrin dan norepinefrin yang

menstimulasi nosiseptor di otak maka terjadilah keluhan nyeri kepala bagian belakang (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Analisis tindakan Inovasi Keperawatan

Dalam penelitian ini tindakan inovasi keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan pasien tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik genggam jari. Setelah diajarkan kepada pasien, semua pasien kelolaan mengatakan terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Hal ini merupakan harapan peneliti setelah melakukan implementasi kepada pasien.

Hasil implementasi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah (2022) tentang penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam untuk menurunkan hipertensi dan intensitas nyeri pada lansia menunjukkan adanya pengaruh terapi yang diberikan terhadap perubahan tekanan darah dan oenurunan intensitas nyeri kepada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Upoyo dan Taufik (2018) tentang pengaruh relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap perubahan MAP pada pasien hipertensi primer juga menunjukkan adanya perubahan yang signifikan setelah diberikan terapi.

Hasil dari implementasi asuhan keperawatan inovasi yang diberikan kepada pasien ini juga sesuai dengan teori dari penelitian Upoyo dan Taufik (2018). Salah satu teknik untuk mengurangi stress dan gampang untuk diterapkan kepada pasien adalah teknik relaksasi. Teknik ini mampu mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan melatih pasien untuk secara sadar mengendurkan otototot tubuhnya. Terapi relaksasi efektif dalam mengurangi depresi, kecemasan dan stress.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulung & Rani, 2017) menyatakan bahwa intensitas nyeri sebelum

diberikan intervensi dengan skala nyeri 6-4, setelah dilakukan intervensi didapati hasil 3-5. Menurut Hasaini (2019) teknik relaksasi genggam jari adalah tindakan non-farmakologi dalam manajemen nyeri, teknik ini adalah kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggaman jari-jari tangan. Teknik relaksasi genggam jari dapat membantu tubuh dalam mencapai relaksasi. Ketika sudah dalam keadaan relaksasi secara alami tubuh akan mengeluarkan hormone endorfin, hormone tersebut adalah analgesic alami dari tubuh yang dapat mengurangi rasa nyeri.

Dalam penelitian studi kasus ini, peneliti melakukan implementasi tehnik relaksasi nafas dalam dan genggam jari sebelum pasien diberikan obat analgetik. Hal ini peneliti lakukan agar peneliti bisa menilai apakah nyeri menurun benar-benar karena intervensi yang diberikan bukan menurun karena obat analgesic. Setelah dilakukan penelitian dan intervensi selama 3 hari dapat dilihat bahwa terdapat perubahan yang signifikan terhadap status nyeri pasien. Semua pasien mengatakan lebih terasa rileks dan tenang, nyeri menurun dan kemudian tidak muncul lagi serta tanda-tanda

vital pada pasien terutama tekanan darah mulai membaik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan kepada pasien berhasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian dan penerapan asuhan keperawatan kepada pasien, peneliti menemukan keterbatasan antara lain Keterbatasan waktu penelitian dan penerapan asuhan keperawatan, karena penelitian dilakukan bersamaan dengan jadwal kerja peneliti sehingga peneliti kurang maksimal dalam memantau jalannya asuhan keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kelolaan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan ditemukan keluhan utama dari semua pasien adalah nyeri akut.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah 4 yaitu, nyeri akut, Intoleransi aktifitas, deficit pengetahuan dan perubahan nutrisi. Diagnose utama dalam penelitian ini adalah nyeri akut.
3. Intervensi dan impelmentasi diagnose utama yang dilakukan pada pasien yaitu: manajemen nyeri yang berfokus pada tekhnok non farmakologis yaitu relaksasi nafas dalam tekhnik relaksasi genggam jari.
4. Proses evaluasi keperawatan yaitu: nyeri akut teratasi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan dapat diterapkan secara terus menerus secara mandiri oleh pasien untuk mengurangi intensitas nyeri yang muncul.

2. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memenuhi intervensi manajemen nyeri klien. Perawat tidak boleh hanya berfokus pada pengobatan farmakalogi saja dalam asuhan keperawatan manajemen nyeri. Perawat perlu menggunakan intervensi non farmakalogi untuk mengurangipenggunaan analgesik pada klien yang mengalami nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan diagnose utama nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

Atmaza, A. A. (2019). *ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI MUROTTAL AL QURAN DAN AROMA TERAPI MAWAR PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG IGD RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA.*

Basri, M., Rahmatia, S., K, B., & Oktaviani Akbar, N. A. (2022). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 455–464.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.811>

Candra, Sulisty, W., & Isti, S. (2018). „Perbedaan Pemberian Buklet Hipertensi dan Pendampingan Keluarga pada Perubahan Asupan Makan dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/517/>

Dewi, S. S. C., Purwono, J., & Prakarti, A. T. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 535–544.

Dipayani, N. M. A., Ratnasari, F., & Pratiwi, A. (2022). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 1–6.

Evrianasari, N., & Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 86–91. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802>

Fadillah, N. A., Riana, R., Rahman, F., Ayuningtias, S. S., & Susanto, W. E. (2022). Pembentukan Kader Hipertensi Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemantauan Kejadian Hipertensi. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(2), 714.
<https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.8577>

Handayani, K. P. (2020). Efek Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1), 1–7.

<https://doi.org/10.32660/jpk.v6i1.442>

Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5489>

Husain, M. P. S. F. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia. 1(4), 543–552.

Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)* (1st ed.). Salemba Medika.

Muhammad, A. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post-Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUP Prof. Dr. Hi. Aleoi Saboe Kota Gorontalo*. 1.

Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*. Pena Persada.

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cipta).

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*

(Edisi 5). Salemba Medika.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.

Rahmah. (2021). PERBEDAAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN GENGAMAN JARI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN. *Poltekkes Kemenkes Jogja*.

Ramadina, S., Utami, S., & Jumaini. (2017). EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DAN NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN DISMENORE. *PSIK RIAU*, 1–8.

Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)

Satriana, F. P. (2020). Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Genggam Jari terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Laparatomi di Ruang Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1731–1737.

Setiadi. (2017). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Sulistyo, A. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri* (2nd ed.). Ar-Ruzz. Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap

Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendektomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>

Upoyo, A. S., & Taufik, A. (2018). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Mean Arterial Pressure Pasien Hipertensi Primer. *LPPM Journal*, November, 76–85.

<http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/view/790>

Wardani. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat 1 (Studi Kasus di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang). *Public Health Science Department*, 1(55). <https://lib.unnes.ac.id/20368/1/6411411062-S.pdf>

WHO. (2015). *Global Health Observatory (GHO) Data: Raised Blood Pressure, Situation And Trend.* WHO.
<https://apps.who.int/gho/data/node.main-eu.A874?lang=en>

Zakiah, A. (2015). *Nyeri “Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Anak.* Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Uji Plagiat



Lampiran 2 Lembar Bimbingan



LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : YENI SURYANI
 PEMBIMBING : Ns. Muhammad Al Amin. R. Sapeni, S.kep.M.Kep
 JUDUL KIAN : ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT X DI JAKARTA UTARA

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	12-April 2022, via WA	Bimbingan untuk menentukan judul KIAN		Yeni
2.	06 Mei 2022, via WA	Bimbingan mengenai Analisa jurnal KIAN: Mencari artikel terkait mengenai genggam jari nafas dalam dengan hipetensi		Yeni
3.	13 Juni 2023	Bimbingan mengenai Bab 1 dan 2		Yeni
4.	15 Juni 2023 Via WA	Bimbingan mengenai instrument penelitian KIAN		Yeni
5.	25 Juni 2023	Bimbingan mengenai kebutuhan dasar dan diagnose kepertawatan,		Yeni
6.	28 Juni 2023 Via WA	Bimnigan mengenai bab1 dan 2 revisi.		Yeni
7.	29 Juni 2023	Bimbingan bab 3 - 5 Bimbingan bab 1-5 (revisis)		Yeni
8.	30 Juni 2023	Bimbingan tentang analisa data (univariate)		Yeni

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 3 Lembar Observasi Pre dan Post Intervensi

LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST

TEKANAN DARAH

PASIEN	HARI PERTAMA		HARI KEDUA		HARI KETIGA	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Tn. Y						
Ny. M						
Tn. K						

NYERI

PASIEN	HARI PERTAMA		HARI KEDUA		HARI KETIGA	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Tn. Y						
Ny. M						
Tn. K						

Lampiran 4 Surat persetujuan responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi Progran Studi Profesi Ners di Selolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga:

Nama : Yeni Suryani

Nim 202206049

Dosen Pembimbing : Ns. M Al Amin., M.Kep

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Genggam Jari Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di RS X DI Jakarta Utara”**. Adapun segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaanya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada anda untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Homat Saya,
Peneliti

Jakartai, 2023
Responden

(Yeni Suryani)

(.....)