



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI PADA NY. S DENGAN
RELAKSASI BENSON**

Di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2025

STUDI KASUS

Oleh:

Syadza Karinda

NIM: PO6220122096

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
2025



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI PADA NY. S DENGAN
RELAKSASI BENSON**

Di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2025

STUDI KASUS

Oleh:

Syadza Karinda

NIM: PO6220122096

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diajukan oleh :

Nama Lengkap : Syadza Karinda
NIM : PO6220122096
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan Reguler XXV-B
Alamat Rumah dan No Tel./HP : Jl. Jati Raya 1 No. 07
(087801758546)
Alamat Email : karindasyadza@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : H. Barto Mansyah, S.Pd., MH
NIP : 196308171985011001
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Natalansyah, S.Pd., M.Kes
NIP : 196812251991031001

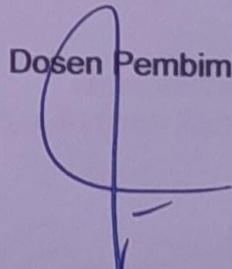
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 06 Mei 2025

Dosen Pembimbing I



H. Barto Mansyah, S.Pd., MH
NIP. 196308171985011001

Dosen Pembimbing II



Natalansyah, S.Pd., M.Kes
NIP. 196812251991031001

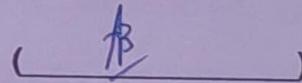
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diajukan oleh:

Nama : Syadza Karinda
NIM : PO6220122096
Program Studi : D-III Keperawatan Reguler XXV-B
Judul KTI : Pengelolaan Keperawatan Lansia Penderita
Hipertensi pada Ny. S dengan Relaksasi Benson

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Seminar Karya Tulis
Ilmiah Hari Jumat, 09 Mei 2025

Ketua
Penguji **Aprihatin Widayati, S.Kep**
NIP. 197111211990112001



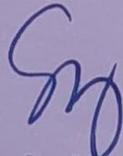
Anggota I **H. Barto Mansyah, S.Pd., MH**
NIP. 196308171985011001



Anggota II **Natalansyah, S.Pd., M.Kes**
NIP. 196812251991031001



Mengetahui
Ketua Program Studi D-III
Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 197902252001121001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep
NIP. 197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syadza Karinda
NIM : PO6220122096
Program Studi : D-III Keperawatan Reguler XXV-B
Judul KTI : Pengelolaan Keperawatan Lansia Penderita
Hipertensi pada Ny. S dengan Relaksasi Benson

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 7 Mei 2025
Yang Membuat Pernyataan



Syadza Karinda
NIM. PO6220122096

ABSTRAK

Pengelolaan Keperawatan Lansia Penderita Hipertensi Pada Ny. S Dengan Relaksasi Benson

Di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya

Syadza Karinda¹, Barto Mansyah², Natalansyah³

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: karindasyadza@gmail.com

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Teknik relaksasi Benson merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan fisik.

Tujuan: Mengetahui pengelolaan keperawatan lansia penderita hipertensi pada Ny. S dengan menggunakan teknik relaksasi Benson di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian adalah seorang lansia berusia 61 tahun dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta diuji keabsahannya melalui validasi langsung dengan subjek.

Hasil: Setelah intervensi relaksasi Benson diterapkan secara rutin, terjadi penurunan tekanan darah, serta berkurangnya keluhan nyeri pada kepala belakang dan pusing. Selain itu, ditemukan adanya defisit pengetahuan terkait hipertensi pada Ny. S, yang kemudian diberikan edukasi kesehatan, sehingga terjadi peningkatan pemahaman pasien tentang manajemen hipertensi.

Kesimpulan: Teknik relaksasi Benson efektif membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi keluhan fisik pada lansia hipertensi. Edukasi kesehatan juga berperan penting dalam mengatasi defisit pengetahuan pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan penyakit.

Kata Kunci : hipertensi, lansia, relaksasi Benson, defisit pengetahuan, studi kasus keperawatan

ABSTRACT

Nursing Management of Hypertensive Elderly Patients in Mrs. S Using the Benson Relaxation Technique

At UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya City

Syadza Karinda¹, Barto Mansyah², Natalansyah³

Departement of Nursing, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: karindasyadza@gmail.com

Background: Hypertension is a major health issue among the elderly, significantly increasing the risk of cardiovascular complications. The Benson relaxation technique is an effective non-pharmacological method to help lower blood pressure and reduce physical symptoms.

Objective: To describe the nursing management of an elderly patient with hypertension, Mrs. S, through the application of the Benson relaxation technique at UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya City.

Results: The regular implementation of the Benson relaxation technique resulted in decreased blood pressure and reduced complaints of occipital pain and dizziness. A knowledge deficit regarding hypertension was also identified and addressed through health education, leading to improved patient understanding of hypertension management.

Conclusion: The Benson relaxation technique is effective in lowering blood pressure and relieving physical complaints in elderly patients with hypertension. Health education also plays an essential role in addressing knowledge deficits and promoting better disease management compliance.

Keywords: hypertension, elderly, Benson relaxation, knowledge deficit, nursing management

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul “Pengelolaan Keperawatan Lansia Penderita Hipertensi pada Ny. S dengan Relaksasi Benson di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya” dengan tepat waktu.

Studi Kasus ini disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Penyusunan Studi Kasus ini merupakan hasil dari upaya penulis, serta dapat terselesaikan dengan baik berkat doa, bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kufriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
2. Ibu Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu dr. Ina Sunjaya selaku Kepala Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.
4. Kak Aprihatin Widayati, S.Kep selaku Pembimbing Klinik dan Ketua Penguji yang selalu memberikan dukungan serta bimbingan selama peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.
5. Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd., MH selaku Pembimbing Studi Kasus dan Anggota Penguji I yang selalu memberikan dukungan, perhatian, dan kesabaran dalam membimbing penulis.
6. Bapak Natalansyah, S.Pd., M.Kes selaku Pembimbing Studi Kasus dan Anggota Penguji II yang selalu memberikan dukungan, perhatian, dan kesabaran dalam membimbing penulis.

7. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
8. Kedua orang tua penulis, Mama dan Bapak terima kasih yang sebesar-besarnya atas doa, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan. Tanpa bimbingan dan kasih sayang dari Mama dan Bapak mungkin penulis tidak akan mampu menyelesaikan tugas ini dengan baik.
9. Ketiga saudari penulis, Kak Lia, Kak Aira dan Kak Maya terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan dan semangat yang selalu diberikan. Terima kasih karena selalu menjadi contoh yang baik untuk adik bungsu ini, memiliki kakak perempuan adalah keberuntungan apalagi mendapatkan tiga kakak perempuan.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyelesaian Studi Kasus ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga masukan berupa kritik dan saran dari pembaca akan sangat berarti untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya atas segala upaya yang telah dilakukan dalam penyusunan Studi Kasus ini. Aamiin Ya Rabbal 'Alamin.

Palangka Raya, 29 April 2025



Syadza Karinda

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	6
C.Tujuan Penelitian.....	6
D.Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Teori Lansia.....	9
B. Konsep Teori Hipertensi.....	14
C. Konsep Teori Relaksasi Benson.....	29
D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A.Desain Penelitian.....	81
B.Tempat dan Waktu Penelitian.....	81
C.Setting Penelitian.....	81
D.Subjek penelitian/partisipan.....	82
E.Metode pengumpulan data.....	82
F.Metode Uji Keabsahan Data.....	84
G.Metode Analisis Data.....	84
H.Etika Penelitian.....	84
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	89
A.Informasi Umum Partisipan.....	89
B.Hasil Penelitian.....	89
C.Pembahasan.....	113
BAB V PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA.....	133
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Lansia	10
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi	15
Tabel 2. 3 Penelitian Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	34
Tabel 2. 4 Penelitian Relaksasi Benson terhadap Gejala Hipertensi Nyeri Kepala	35
Tabel 2. 5 Pengkajian Fungsional Pasien dengan Menggunakan KATZ Indeks	42
Tabel 2. 6 Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)	43
Tabel 2. 7 Pengkajian Keseimbangan.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Relaksasi Benson	33
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Layak Etik	137
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	138
Lampiran 3 Informed Consent.....	139
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan	140
Lampiran 5 Lembar Observasi Tekanan Darah.....	163
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan	164
Lampiran 7 Lembar Bimbingan KTI	176
Lampiran 8 Hasil Cek Plagiasi	180

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis yang serius dan dapat secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, ginjal, serta penyakit lainnya. Pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Wulandari et al. 2023).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 34,1% (Tekanan *et al.*, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, prevalensi hipertensi pada tahun 2019 tercatat sebesar 34,47%. Angka ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi di daerah tersebut masih lebih dibandingkan rata-rata nasional. Diperkirakan, jumlah penderita hipertensi berusia di atas 45 tahun di Kalimantan Tengah mencapai 472.681 orang pada tahun sama. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, terdapat 204.500 orang atau sekitar 43,3% yang teridentifikasi mengalami hipertensi. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, prevalensi hipertensi pada perempuan mencapai 39,4%, lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang

berada di angka 35%. Sementara itu, pada tahun 2020, jumlah kasus hipertensi di Kalimantan Tengah tercatat sebanyak 136.971 (Ronaldo and Winta, 2024). Jumlah kunjungan hipertensi di Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Poli Lansia pada tahun 2024, mencapai 1.043 kasus atau sekitar 67% dari total kunjungan yang ada. Data ini diperoleh dari buku registrasi kunjungan di Poli Lansia.

Hipertensi menurut WHO dan JNC VII adalah jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Nurvita, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat.

Pasien dengan hipertensi dapat mengalami berbagai tanda dan gejala yang menimbulkan ketidaknyamanan, seperti nyeri pada bagian belakang kepala, ketegangan pada leher, mudah merasa lelah, mual, serta gangguan penglihatan berupa pandangan yang kabur. Gejala-gejala tersebut dapat terjadi akibat gangguan pada organ vital seperti otak, mata, jantung, dan ginjal. Namun, sebagian besar kasus hipertensi bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala yang jelas (Fauziah *et al.*, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan (Iqbal and Handayani, 2022) hipertensi bisa tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat meningkatkan risiko terkena stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, serta kerusakan pada ginjal apabila tekanan darah yang sangat tinggi.

Tekanan darah tinggi dapat terjadi akibat berbagai faktor, di antaranya usia, jenis kelamin, faktor genetik, pola makan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan stres (Nurvita, 2021).

Menurut Basha (2004) faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang dapat diubah adalah yang bisa dikendalikan atau dicegah meliputi yang bisa dikendalikan atau dicegah meliputi obesitas, stres, konsumsi garam serta gaya hidup yang tidak sehat, sedangkan dan faktor yang tidak dapat diubah adalah faktor yang tidak bisa dikendalikan atau dicegah meliputi faktor genetik, jenis kelamin dan usia (Siregar *et al.*, 2024).

Pengobatan farmakologis menjadi pilihan utama penderita hipertensi karena memberikan hasil yang efektif dan terukur dalam menurunkan tekanan darah. Pendekatan non-farmakologis menjadi alternatif dalam pengobatan pasien hipertensi karena dianggap lebih aman serta dapat meningkatkan efektivitas penggunaan obat antihipertensi dibandingkan dengan terapi obat saja. Terapi non-farmakologis dinilai lebih efektif dan mudah diterapkan, namun kurang diminati oleh masyarakat. Hal ini disebabkan oleh waktu yang relatif lebih lama untuk menghasilkan efek dibandingkan terapi farmakologis, serta memerlukan ketekunan dan konsistensi dalam pelaksanaannya (Iqbal and Handayani, 2022).

Berbagai teknik relaksasi yang dapat diterapkan antara lain teknik relaksasi pernapasan dalam, teknik relaksasi afirmasi, teknik relaksasi otot progresif, dan teknik relaksasi Benson. Teknik Relaksasi

Benson adalah metode relaksasi yang menggabungkan respons relaksasi dengan faktor keyakinan individu (*faith factor*), yang berfokus pada pengulangan kata-kata tertentu, seperti nama Tuhan atau kata-kata yang memberi ketenangan bagi pasien, dengan ritme teratur dan disertai sikap pasrah (Wulandari et al. 2023).

Relaksasi Benson merupakan suatu metode relaksasi yang diperkenalkan oleh Dr. Herbert Benson, seorang peneliti dari Harvard Medical School. Teknik ini bersifat sederhana dan mudah dilakukan, dengan cara mengucapkan kata atau frasa tertentu secara berulang-ulang dalam ritme yang teratur, disertai dengan sikap pasrah dan fokus. Kata atau frasa yang digunakan dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata yang memberikan rasa tenang dan nyaman, sehingga membantu individu mencapai keadaan relaksasi dan ketenangan batin (Iqbal and Handayani, 2022).

Relaksasi Benson dapat membantu mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut nadi dan pernapasan, serta melemaskan otot. Ketika seseorang berada dalam kondisi rileks, rangsangan terhadap aktivitas saraf simpatis berkurang, sehingga tubuh akan mengurangi sekresi hormon kortisol, epinefrin, dan norepinefrin, yang pada gilirannya dapat menurunkan tekanan darah (Saputra *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Zainaro, Hermawan, dan Martono (2022) hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi Benson dapat menurunkan tekanan darah pada pasien

hipertensi grade II. Sebelum menjalani terapi, tekanan darah pasien tercatat sebesar 170/100 mmHg, kemudian menurun menjadi 165/90 mmHg setelah terapi relaksasi Benson dilakukan. Meskipun teknik ini tampak sederhana, terapi Benson tetap harus diterapkan secara rutin dan diingatkan kepada pasien, terutama lansia, agar mereka dapat terbantu dalam mengontrol tekanan darah selain melalui penggunaan obat-obatan (Besar *et al.*, 2025).

Minimnya penerapan teknik relaksasi Benson di pelayanan kesehatan dasar, serta kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai manfaatnya, menjadi tantangan tersendiri. Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan dalam mengubah perilaku pasien untuk mencegah penyakit atau mengurangi risiko komplikasi. Sebagai edukator, perawat membantu pasien memahami kondisi kesehatannya serta prosedur asuhan keperawatan yang perlu dilakukan guna menjaga dan memulihkan kesehatan mereka (Supriadi, 2020).

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menguji keberhasilan teknik relaksasi Benson dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, guna memberikan bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih holistik dan berbasis bukti (*evidence-based nursing*). Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan peran aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengedukasi dan mendampingi pasien dalam penerapan terapi non-farmakologis yang sederhana namun bermanfaat besar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan dari masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Keperawatan Lansia Penderita Hipertensi pada Ny. S dengan Relaksasi Benson di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengelolaan keperawatan lansia penderita hipertensi pada Ny. S dengan relaksasi Benson.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi menggunakan relaksasi Benson.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi menggunakan relaksasi Benson.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi menggunakan relaksasi Benson.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi menggunakan relaksasi Benson.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi menggunakan relaksasi Benson.
- f. Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi menggunakan relaksasi Benson.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, khususnya keperawatan gerontik. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh wawasan dan pengalaman serta menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama masa pendidikan.

b. Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan dan pengalaman lansia mengenai hipertensi, terutama dalam mengelola hipertensi menggunakan intervensi non-farmakologis dengan relaksasi Benson.

c. Bagi Institusi

Dapat menjadi sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam upaya pengembangan dan peningkatan kualitas pendidikan di masa yang akan datang, khususnya dalam penerapan intervensi non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengelola hipertensi.

d. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi lansia penderita hipertensi

dengan pengelolaan alternatif non-farmakologis relaksasi
Benson.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Lansia

1. Definisi Lansia

Penuaan atau lanjut usia adalah suatu fase yang pasti terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua berlangsung sepanjang hayat, bukan dimulai pada titik tertentu, melainkan sejak awal kehidupan. Penuaan merupakan bagian alami dari kehidupan, yang menandakan bahwa seseorang telah melewati tiga tahap utama, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia. Setiap tahap memiliki perbedaan baik dari segi biologis maupun psikologis. Saat memasuki usia lanjut, seseorang akan mengalami berbagai kemunduran, seperti perubahan fisik yang mencakup kulit yang mulai mengendur, rambut beruban, gigi yang tanggal, pendengaran menurun, penglihatan semakin berkurang, gerakan menjadi lebih lambat, serta perubahan bentuk tubuh yang tidak lagi proporsional (Nasrullah, 2016).

Usia lanjut merupakan tahap kehidupan yang mendekati akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia, yang umumnya dimulai pada usia 60 tahun hingga akhir hayat. Lansia merupakan fase terakhir dalam proses penuaan yang akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini, seseorang secara bertahap mengalami penurunan kondisi fisik, mental, dan sosial, yang dapat

menghambat kemampuannya dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penuaan sendiri adalah proses perubahan bertahap yang memengaruhi tubuh, jaringan, dan sel, sehingga menyebabkan penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada berbagai organ dan sistem tubuh, termasuk kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, sistem saraf, dan jaringan lainnya. Karena kemampuan regeneratif yang semakin terbatas, lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan kesehatan dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda. Meskipun terdapat berbagai teori yang mencoba menjelaskan proses penurunan ini, sebagian besar ahli sepakat bahwa faktor genetik memiliki peran dominan dalam penuaan (Woro, 2018).

2. Klasifikasi Lansia

Terdapat empat kategori usia, yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi Lansia	
Usia paruh baya (middle age)	45-59 tahun
Lansia awal (elderly)	60-74 tahun
Lansia lanjut (old)	75-90 tahun
Usia sangat lanjut (very old)	> 90 tahun

Sumber: (Untari *et al.*, 2019)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, lansia dalam (Mujiadi and Rachmah, 2022) dikategorikan ke dalam lima kelompok:

- a. Pralansia (*prasenilis*) adalah individu berusia 45 hingga 59 tahun.

- b. Lansia adalah individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia berisiko tinggi adalah individu yang berusia 70 tahun ke atas atau berusia 60 tahun ke atas dengan kondisi kesehatan yang kurang baik.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja atau melakukan aktivitas produktif.
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak dapat mencari nafkah sendiri dan bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

3. Perubahan pada Lansia

Menurut (Mujiadi and Rachmah, 2022) perubahan yang terjadi:

a. Sistem Saraf Pusat

Menurunnya fungsi sistem saraf pusat pada lansia menjadi salah satu penyebab utama terganggunya fungsi kognitif, yang kemudian dapat memicu terjadinya defisit pengetahuan. Kondisi ini memengaruhi kemampuan lansia dalam mengingat informasi, memusatkan perhatian, serta mengolah dan memahami instruksi. Akibatnya, lansia kerap mengalami kesulitan dalam menerima pengetahuan baru maupun dalam mengambil keputusan yang tepat (Mardiana and Sugiharto, 2022).

b. Sistem Integumen

Pada lansia, terjadi berbagai perubahan seperti berkurangnya elastisitas kulit, perubahan warna akibat perubahan pigmen,

pengecilan kelenjar, serta penipisan rambut dan pertumbuhan kuku yang melambat (Mujiadi and Rachmah, 2022).

c. Sistem Pendengaran

Lansia sering mengalami presbikusis, yaitu penurunan kemampuan pendengaran hingga 50% pada usia di atas 65 tahun (Mujiadi and Rachmah, 2022).

d. Sistem Penglihatan

Gangguan penglihatan yang sering terjadi meliputi presbiopia (penurunan daya akomodasi mata), berkurangnya respons terhadap cahaya, kesulitan beradaptasi dalam kondisi terang dan gelap, serta lensa mata mulai menguning (Mujiadi and Rachmah, 2022).

e. Sistem Respirasi

Refleks batuk melemah, sehingga pengeluaran lendir, debu, dan zat iritan pada saluran napas berkurang, yang meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan (Mujiadi and Rachmah, 2022).

f. Sistem Muskuloskeletal

Lansia mengalami penurunan massa dan kekuatan otot, sendi menjadi lebih kaku, dan produksi cairan sinovial menurun. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan otot mengecil, sementara pembentukan tulang melambat. Akibatnya, tulang menjadi lebih berongga karena penurunan penyerapan kalsium dan vitamin D, sehingga lebih rentan mengalami patah tulang. Lansia juga lebih berisiko mengalami osteoporosis dan

osteoarthritis, yang dapat menyebabkan nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan, dan gangguan mobilitas (Mujiadi and Rachmah, 2022).

g. Sistem Pengaturan Tubuh

Hipotalamus berperan sebagai pengatur suhu tubuh, berfungsi seperti termostat yang menetapkan suhu tertentu. Seiring bertambahnya usia, fungsi ini mengalami penurunan akibat berbagai faktor. Akibatnya, lansia lebih rentan mengalami hipotermia fisiologis dengan suhu tubuh sekitar 35°C. Hal ini disebabkan oleh melambatnya metabolisme, berkurangnya refleks menggigil, serta rendahnya produksi panas tubuh, yang berdampak pada menurunnya aktivitas otot (Mujiadi and Rachmah, 2022).

h. Sistem Kardiovaskular

Pada lansia, elastisitas dinding aorta berkurang, serta katup jantung mengalami penebalan dan kekakuan, yang menyebabkan penurunan kemampuan jantung memompa darah sekitar 1% per tahun sejak usia 20 tahun. Akibatnya, kontraksi jantung melemah dan volume darah yang dipompa berkurang. Selain itu, elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga oksigenasi melalui pembuluh darah perifer menjadi kurang efektif. Perubahan posisi yang mendadak, seperti dari tidur ke duduk atau duduk ke berdiri, dapat menyebabkan penurunan tekanan darah hingga 65 mmHg, yang sering kali menyebabkan

pusing mendadak. Sementara itu, tekanan darah diastolik tetap berada di sekitar 90 mmHg (Mujiadi and Rachmah, 2022).

B. Konsep Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal. Penyakit ini juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Secara umum, tekanan darah normal berada pada atau di bawah 120/80 mmHg. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya mencapai atau melebihi 140/90 mmHg (Ekasari *et al.*, 2021).

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan dalam arteri meningkat. Secara umum, hipertensi terjadi tanpa menimbulkan gejala, tetapi tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, serta kerusakan pada ginjal (Ummah, 2019b).

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, yang didiagnosis berdasarkan hasil pengukuran sebanyak dua kali atau lebih (Umeda *et al.* 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Kategori hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Klasifikasi Hipertensi	
	TD sistolik (mmHg)	TD diastolic (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi-Normal	130-139	85-89
Hipertensi		
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	160-179	100-109
Derajat 3	180	≥110

Sumber: (Umeda et al. 2021)

3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama, yaitu (Harahap *et al.*, 2021):

a. Hipertensi primer

Hipertensi esensial, atau hipertensi primer, adalah jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi secara pasti. Artinya, kondisi ini tidak terkait dengan faktor yang secara langsung dapat dijelaskan (Harahap et al. 2021).

Penyebab pasti hipertensi primer belum diketahui, berbagai penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangannya. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor keturunan, karakteristik individu, dan pola hidup. Secara statistik, seseorang memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi jika orang tuanya juga menderita kondisi ini (Harahap et al. 2021).

Beberapa karakteristik individu yang berperan dalam munculnya hipertensi antara lain usia (seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat), jenis kelamin (laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan), ras (individu dengan kulit hitam lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu berkulit putih. Selain itu, kebiasaan hidup tertentu juga dapat meningkatkan risiko hipertensi, seperti konsumsi garam berlebihan (lebih dari 30 gram per hari), kegemukan atau pola makan berlebihan, stres, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Harahap et al. 2021).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang terjadi akibat adanya penyakit lain, seperti gangguan pada ginjal atau kelenjar adrenal. Kasus hipertensi sekunder hanya mencakup sekitar 5–10% dari seluruh kasus hipertensi (Harahap et al. 2021). Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya hipertensi sekunder antara lain penggunaan kontrasepsi oral, kelainan pada aorta (coarctation aorta), faktor neurogenik, seperti tumor otak, gangguan psikiatri, kehamilan, peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah dan luka bakar (Harahap et al. 2021).

4. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi akibat terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I melalui *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE berperan penting dalam mengatur tekanan darah secara fisiologis. Dalam

darah, terdapat angiotensinogen yang diproduksi oleh hati, kemudian diubah oleh hormon renin yang dihasilkan oleh ginjal menjadi angiotensin I. Selanjutnya, angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II, yang berperan utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama.

Angiotensin II merangsang peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan memicu rasa haus. Kadar ADH yang lebih tinggi menyebabkan tubuh mengeluarkan urine dalam jumlah yang lebih sedikit, sehingga urine menjadi lebih pekat dengan osmolalitas yang tinggi. Untuk menyeimbangkan kondisi ini, volume cairan ekstraseluler meningkat dengan menarik cairan dari dalam sel. Akibatnya, volume darah bertambah, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Angiotensin II merangsang pelepasan aldosteron, yaitu hormon steroid dari korteks adrenal yang berperan penting dalam fungsi ginjal. Aldosteron mengatur volume cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi natrium klorida (NaCl) melalui reabsorpsi di tubulus ginjal. Penurunan ekskresi NaCl ini menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat beberapa faktor berikut:

- a. Jantung bekerja lebih kuat dan memompa lebih banyak darah dalam setiap detiknya.

- b. Pembuluh darah kehilangan elastisitasnya dan menjadi lebih kaku, sehingga tidak dapat mengembang saat darah dipompa, menyebabkan aliran darah melalui jalur yang lebih sempit dan meningkatkan tekanan darah.
- c. Pada individu dengan gangguan fungsi ginjal, tubuh tidak mampu mengeluarkan garam dan air secara optimal, sehingga volume darah meningkat dan berkontribusi pada kenaikan tekanan darah.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi dalam sebagian besar kasus tidak menimbulkan gejala. Namun, beberapa keluhan seperti sakit kepala, mimisan, pusing, wajah memerah, dan kelelahan sering kali muncul bersamaan dan dianggap terkait dengan tekanan darah tinggi, meskipun sebenarnya tidak selalu demikian. Gejala-gejala ini dapat dialami baik oleh penderita hipertensi maupun individu dengan tekanan darah normal (Hasanah, 2019).

Gejala umum yang dapat dialami oleh penderita hipertensi meliputi jantung berdebar, penglihatan yang kabur, sakit kepala disertai rasa berat di bagian kepala belakang, serta kemungkinan mual dan muntah. Selain itu, penderita juga dapat mengalami telinga berdenging, perasaan gelisah, nyeri di dada, mudah lelah, wajah memerah, dan mimisan (Tim Bumi Medika, 2022).

Hipertensi di tandai dengan adanya keluhan seperti pusing, sakit kepala, mudah marah, terasa pegal atau

nyeri leher, Sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari pada lansia (Tamara, 2021).

Ketika terjadi hipertensi, jantung menghadapi beban yang lebih berat untuk memompa darah dengan baik ke seluruh tubuh (Perdan, 2024). Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi (Ekasari *et al.*, 2021).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Farmakologis

Berikut jenis-jenis obat antihipertensi yang umum digunakan untuk menangani hipertensi (Tim Medis Siloam Hospitals, 2024):

1) *Adrenergic Blocker*

Adrenergic blocker merupakan salah satu kelompok obat antihipertensi yang terdiri dari beberapa jenis, seperti *alpha blocker*, *beta blocker*, *alpha-beta blocker*, dan *peripherally acting blocker*. Obat ini bekerja dengan menghambat efek hormon epinefrin atau adrenalin, yang berperan dalam kontraksi otot pada dinding pembuluh darah dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Selain itu, *adrenergic blocker* juga dapat mengurangi kekuatan jantung dalam memompa darah serta

memperlambat detak jantung. Beberapa jenis *adrenergic blocker* yang umum digunakan meliputi:

- a) *Beta blocker*: *Bisoprolol, atenolol, metoprolol, propranolol, nebivolol*.
- b) *Alpha blocker*: *Terazosin dan doxazosin*.

Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan *adrenergic blocker* antara lain:

- a) Pusing
 - b) Kelelahan
 - c) Detak jantung melambat
 - d) Kebingungan
- 2) *ACE Inhibitor*

ACE inhibitor adalah salah satu kelompok obat antihipertensi yang berfungsi menghambat pembentukan angiotensin II, yaitu senyawa yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Dengan mengonsumsi obat ini, pembuluh darah akan lebih rileks dan melebar, sehingga tekanan darah dapat menurun.

Beberapa contoh obat yang termasuk dalam ACE inhibitor meliputi:

- a) *Captopril*
- b) *Ramipril*
- c) *Enalapril*
- d) *Lisinopril*

e) *Imidapril*

Namun, penggunaan ACE inhibitor juga berpotensi menimbulkan beberapa efek samping, seperti:

- a) Batuk kering
- b) Pusing
- c) Angioedema (pembengkakan di bawah kulit, terutama di area bibir, kelopak mata, lidah, atau tenggorokan)

Jika pasien mengalami efek samping tersebut, dokter umumnya akan menghentikan penggunaan ACE inhibitor dan menggantinya dengan jenis obat antihipertensi lainnya.

3) *Calcium Channel Blocker*

Calcium channel blocker merupakan salah satu jenis obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel-sel jantung dan pembuluh darah arteri. Mekanisme ini membantu melebarkan pembuluh darah arteri, sehingga tekanan darah dapat menurun.

Beberapa contoh obat yang termasuk dalam golongan *calcium channel blocker* adalah:

- a) *Amlodipine*
- b) *Nifedipine*
- c) *Verapamil*
- d) *Nicardipine*

Dalam beberapa kasus, penggunaan obat ini dapat menyebabkan efek samping, seperti:

- a) Detak jantung melambat
 - b) Sembelit
 - c) Kelelahan
 - d) Pembengkakan pada kaki
- 4) Diuretik

Diuretik adalah kelompok obat yang berfungsi mengurangi kelebihan cairan dan natrium dalam tubuh, sehingga dapat menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Diuretik tipe tiazid sering digunakan sebagai terapi lini pertama dalam pengendalian tekanan darah. Sementara itu, diuretik loop, diuretik hemat kalium, dan antagonis aldosteron umumnya digunakan sebagai terapi lini kedua.

Berikut beberapa jenis diuretik berdasarkan golongannya:

- a) Diuretik tipe tiazid: *Hydrochlorothiazide, Indapamide*
- b) Diuretik *loop*: *Furosemide*
- c) Diuretik hemat kalium: *Amiloride*
- d) Diuretik antagonis aldosteron: *Spironolactone*

Penggunaan diuretik dapat menimbulkan beberapa efek samping, antara lain:

- a) Ketidakseimbangan elektrolit seperti kalium dan natrium

- b) Peningkatan kadar asam urat dalam tubuh pada penggunaan diuretik tipe tiazid dan loop
- c) Sering buang air kecil
- d) Ginekomastia (pembesaran payudara pada pria dan wanita) akibat penggunaan diuretik antagonis aldosterone

5) *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*

Angiotensin II receptor blocker (ARB) merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat efek *angiotensin II*, yaitu senyawa kimia dalam tubuh yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Dengan memblokir aktivitas *angiotensin II*, obat ini membantu pembuluh darah tetap rileks, sehingga tekanan darah dapat menurun.

Beberapa contoh obat ARB antara lain:

- a) *Candesartan*
- b) *Valsartan*
- c) *Losartan*
- d) *Telmisartan*

Efek samping yang dapat muncul akibat penggunaan ARB meliputi:

- a) Pusing
- b) Peningkatan kadar kalium dalam tubuh (hiperkalemia)
- c) Ruam kulit

6) Vasodilator Langsung

Vasodilator langsung merupakan kelompok obat antihipertensi yang bekerja dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah menurun. Salah satu contoh obat dalam golongan ini adalah *hydralazine*.

Beberapa efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan vasodilator langsung meliputi:

- a) Sakit kepala
- b) Diare
- c) Mual dan muntah
- d) Kehilangan nafsu makan

b. Non-Farmakologis

1) Pola Hidup

Menerapkan pola hidup sehat dapat membantu mencegah atau memperlambat munculnya hipertensi serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, gaya hidup sehat juga dapat menunda atau bahkan mencegah kebutuhan terapi obat pada penderita hipertensi derajat 1. Namun, pada pasien dengan kerusakan organ akibat hipertensi atau risiko kardiovaskular yang tinggi, terapi obat sebaiknya tidak ditunda. Pola hidup sehat terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, antara lain dengan membatasi konsumsi garam dan alkohol, meningkatkan asupan sayur dan buah,

menurunkan serta mempertahankan berat badan ideal, berolahraga secara teratur, dan menghindari kebiasaan merokok (Kemenkes, 2023).

2) Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti yang menunjukkan adanya kaitan antara konsumsi garam dan hipertensi. Asupan garam yang berlebihan terbukti dapat meningkatkan tekanan darah serta meningkatkan angka kejadian hipertensi. Disarankan agar konsumsi natrium (Na) tidak melebihi 2 gram per hari, yang setara dengan 5-6 gram natrium klorida (NaCl) atau sekitar satu sendok teh garam dapur. Oleh karena itu, sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan garam yang tinggi (Kemenkes, 2023).

3) Perubahan Pola Makan

Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang kaya akan sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh, terutama dari minyak zaitun. Selain itu, disarankan untuk membatasi konsumsi daging merah serta asam lemak jenuh (Kemenkes, 2023).

4) Olahraga Teratur

Olahraga aerobik yang dilakukan secara teratur bermanfaat dalam mencegah dan mengobati hipertensi serta

mengurangi risiko dan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Aktivitas fisik dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan tekanan darah yang lebih kecil dibandingkan dengan latihan berintensitas sedang atau tinggi. Oleh karena itu, penderita hipertensi disarankan untuk melakukan latihan aerobik dinamis dengan intensitas sedang, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang, selama minimal 30 menit per sesi, sebanyak 5–7 kali per minggu (Kemenkes, 2023).

5) Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor risiko bagi penyakit vaskular dan kanker, sehingga kebiasaan merokok perlu ditanyakan pada setiap kunjungan pasien. Penderita hipertensi yang merokok harus diberikan edukasi dan dorongan untuk berhenti merokok guna mengurangi risiko komplikasi kesehatan (Kemenkes, 2023).

6) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah sebuah metode atau teknik yang dilakukan seseorang untuk merasa tenang dan dapat mengelola kecemasan serta stres yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi reaktivitas fisiologis yang tidak berfaedah bagi dirinya. Tujuan dari relaksasi yaitu mampu mengontrol respon fisiologis individu dan membawa

seseorang pada kondisi tenang serta baik secara fisiologis maupun secara psikologis (Rimadia and Khoiriyah, 2023).

Berbagai metode relaksasi yang dapat diterapkan meliputi teknik pernapasan dalam, afirmasi, relaksasi otot progresif, dan relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan pendekatan yang menggabungkan respons tubuh terhadap relaksasi dengan faktor keyakinan pribadi, yang menekankan pengulangan kata-kata tertentu, seperti nama Tuhan atau kata-kata yang menenangkan, dengan irama yang teratur dan disertai sikap pasrah (Wulandari, Sari and Ludiana, 2023).

7. Komplikasi Hipertensi

Berikut beberapa komplikasi hipertensi yang perlu diwaspadai (Ekasari *et al.*, 2021):

a. Gangguan Jantung

Tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus dapat merusak dinding pembuluh darah secara perlahan. Kerusakan ini memungkinkan kolesterol lebih mudah menempel pada dinding pembuluh darah, menyebabkan penyempitan diameter pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyumbatan (Ekasari *et al.*, 2021).

Jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah jantung, kondisi ini dapat mengakibatkan serangan jantung yang berpotensi mengancam nyawa. Selain itu, penyempitan

pembuluh darah juga membuat jantung bekerja lebih keras. Jika tidak segera ditangani, beban kerja jantung yang berlebihan dapat menyebabkan kelemahan jantung dan gangguan fungsi jantung (Ekasari *et al.*, 2021).

Jika kondisi tersebut terus berlanjut, risiko terjadinya gagal jantung dapat meningkat. Gagal jantung ditandai dengan gejala seperti kelelahan yang berkepanjangan, sesak napas, serta pembengkakan pada kaki (Ekasari *et al.*, 2021).

b. Stroke

Kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi tidak hanya terjadi di jantung, tetapi juga di otak. Hal ini dapat menyebabkan penyumbatan yang berujung pada stroke (Ekasari *et al.*, 2021).

Tingkat keparahan stroke dan peluang bertahan hidup sangat bergantung pada seberapa cepat penderita mendapatkan pertolongan medis. Selain itu, tekanan darah tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko demensia dan penurunan fungsi kognitif (Ekasari *et al.*, 2021).

c. Emboli Paru

Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat merusak serta menyumbat pembuluh darah di paru-paru. Jika arteri yang bertugas membawa darah ke paru-paru mengalami penyumbatan, maka dapat terjadi emboli paru, yang berpotensi berbahaya. (Ekasari *et al.*, 2021). Kondisi ini sangat berbahaya

dan memerlukan penanganan medis segera (Ekasari *et al.*, 2021).

d. Gangguan Ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal, sehingga mengganggu fungsinya secara bertahap. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat berkembang menjadi gagal ginjal (Ekasari *et al.*, 2021).

Penderita gagal ginjal kehilangan kemampuan untuk membuang limbah dari tubuh, sehingga memerlukan prosedur cuci darah secara rutin atau bahkan transplantasi ginjal (Ekasari *et al.*, 2021).

e. Kerusakan Mata

Hipertensi dapat menyebabkan penebalan lapisan jaringan retina, yang berperan dalam mengubah cahaya menjadi sinyal saraf untuk diterjemahkan oleh otak (Ekasari *et al.*, 2021). Selain itu, tekanan darah tinggi juga dapat menyempitkan pembuluh darah menuju retina, menyebabkan pembengkakan retina dan penekanan pada saraf optik. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa berujung pada gangguan penglihatan hingga kebutaan (Ekasari *et al.*, 2021).

C. Konsep Teori Relaksasi Benson

1. Definisi Relaksasi Benson

Teknik Relaksasi Benson, yang juga dikenal sebagai Terapi Relaksasi Benson, merupakan metode relaksasi yang

diperkenalkan oleh Dr. Herbert Benson pada tahun 1970-an. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi stres, kecemasan, serta berbagai gejala fisik yang berkaitan dengan stres melalui pendekatan relaksasi yang sederhana namun efektif (Jasmine 2014).

Relaksasi Benson adalah metode alternatif yang menggabungkan teknik pernapasan dengan elemen keyakinan melalui pengulangan kata-kata atau ungkapan tertentu. Pengulangan ini bertujuan untuk membangkitkan sugesti positif, yang dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan (Jasmine, 2014).

2. Mekanisme Relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson menekankan pengulangan kata atau kalimat tertentu dengan ritme yang teratur, disertai sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil melakukan pernapasan dalam. Pernapasan dalam ini berperan dalam memberikan energi yang cukup bagi tubuh, karena saat menghembuskan napas, tubuh mengeluarkan karbon dioksida (CO_2), sedangkan saat menarik napas panjang, tubuh mendapatkan oksigen yang membantu mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia) (Pratiwi et al. 2021).

Ketika kebutuhan oksigen dalam otak terpenuhi, tubuh mencapai keseimbangan, yang pada akhirnya menciptakan perasaan rileks secara menyeluruh. Sinyal akan diteruskan ke

hipotalamus untuk menghambat pelepasan *corticotropin-releasing factor*, sehingga kelenjar di bawah otak terangsang untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) dan meningkatkan sekresi enkephalin oleh medula adrenal. Selain itu, kelenjar ini juga menghasilkan β -endorfin yang berperan sebagai neurotransmitter. Selama praktik relaksasi Benson, sistem saraf parasimpatis menjadi lebih aktif, yang berfungsi menurunkan respons yang sebelumnya ditingkatkan oleh sistem saraf simpatis serta meningkatkan fungsi yang sebelumnya ditekan oleh saraf simpatis. Relaksasi ini dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis, menyebabkan pelebaran arteri secara bertahap, memperlancar aliran darah, serta meningkatkan distribusi oksigen ke seluruh jaringan, terutama jaringan perifer. Akibatnya, tekanan darah dapat stabil secara perlahan, sekaligus meredakan stres yang menjadi salah satu pemicu hipertensi (Pratiwi et al. 2021).

3. Manfaat Relaksasi Benson

Relaksasi Benson telah terbukti dalam mengelola stres yang berhubungan dengan berbagai kondisi, seperti kemarahan, kecemasan, gangguan irama jantung, nyeri kronis, depresi, hipertensi, dan insomnia. Selain itu, teknik ini juga membantu menciptakan perasaan lebih tenang dan rileks (Husain, 2021).

4. Teknik Relaksasi Benson

Berikut adalah teknik melakukan relaksasi Benson (Jasmine, 2014):

- a. Sebelum memulai Teknik Relaksasi Benson, pastikan tubuh dalam keadaan rileks dan tidak tegang, serta tanamkan keyakinan bahwa teknik ini dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan.
- b. Pilih ungkapan pendek yang dipercaya dapat memberikan ketenangan. Contohnya, “Astaghfirullahaladzim, aku tenang, nyeriku hilang” atau “Persalinanku lancar, nyeriku berkurang, bayiku sehat.”
- c. Atur posisi tubuh senyaman mungkin, baik dengan duduk, berlutut, atau berbaring, sesuai dengan yang paling nyaman bagi diri sendiri.
- d. Pejamkan mata secara perlahan dan rileks.
- e. Lepaskan ketegangan otot dari ujung kaki, betis, paha, hingga perut. Lakukan gerakan memutar kepala, leher, dan bahu secara perlahan. Ulurkan tangan, lalu kendurkan dan biarkan berada di samping tubuh.
- f. Tarik napas melalui hidung, kemudian hembuskan perlahan melalui mulut sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih, lalu ulangi selama proses pernapasan berlangsung.
- g. Lakukan Teknik Relaksasi Benson selama 10-15 menit atau hingga merasa lebih nyaman.

5. Gambar Relaksasi Benson

Gambar 2. 1 Relaksasi Benson



Sumber: (PKRS, 2023)

6. Studi tentang Relaksasi Benson

a. Penelitian Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah

Tabel 2. 3 Penelitian Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah

No	Judul Penelitian	Intervensi	Jumlah Sampel	Hasil
1	Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Melakukan Terapi Relaksasi Benson Di Griya Kasih Siloam Hospital (Ferdinand <i>et al.</i> , 2023).	Relaksasi Benson	3 orang	Waktu 7 hari, hasil ketiga pasien mengalami penurunan tekanan darah. Pasien pertama dari 180/92 mmHg menjadi 150/86 mmHg, pasien kedua mengalami penurunan dari 172/98 mmHg menjadi 159/89 mmHg dan Pasien ketiga dari 211/138 mmHg menjadi 188/99 mmHg.
2	Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Joyotakan Kecamatan Serengan Kota Surakarta (Primantika and Erika Dewi Noorratri, 2023).	Relaksasi Benson	2 orang	Waktu 5 hari, hasil kedua pasien mengalami penurunan tekanan darah. Pasien pertama dari 190/110 mmHg menjadi 140/90 mmHg dan pasien kedua dari 170/110 mmHg menjadi 140/90 mmHg.
3	Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Nyeri Kepala (Rachman <i>et al.</i> , 2022).	Relaksasi Benson	2 orang	Waktu 5 hari, hasil kedua pasien mengalami penurunan tekanan darah. Pasien pertama dari 142/90

mmHg menjadi 130/80 dan pasien kedua dari 142/88 mmHg menjadi 132/80 mmHg.

- b. Penelitian Relaksasi Benson terhadap Gejala Nyeri Kepala pada Hipertensi

Tabel 2. 4 Penelitian Relaksasi Benson terhadap Gejala Hipertensi Nyeri Kepala

No	Judul Penelitian	Intervensi	Jumlah Sampel	Hasil
1	Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Nyeri Kepala (Sania, 2024)	Relaksasi Benson	2 orang	Waktu 3 hari dengan hasil kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri. Pasien pertama dari skala nyeri 6 menjadi 3 dan pasien kedua dari skala nyeri 5 menjadi 2.
2	Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Subjek Hipertensi (Wijaya and Purwanti, 2024).	Relaksasi Benson	2 orang	Waktu 3 hari dengan hasil kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri. Pasien pertama dari skala nyeri 5 menjadi 2 dan pasien kedua dari skala nyeri 6 menjadi 2.

D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Tahap-tahap Proses Keperawatan

Berikut tahap-tahap dalam proses keperawatan (Asbahani, 2023):

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang tepat dari pasien, sehingga dapat diidentifikasi berbagai masalah yang ada (Asbahani, 2023).

Pengkajian merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan data secara menyeluruh, yang kemudian dianalisis guna mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan pasien, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, serta spiritual. Tahapan ini meliputi tiga aktivitas utama, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penetapan masalah keperawatan (Ummah, 2019).

1) Identitas Pasien

Identitas pasien mencakup nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, dan suku bangsa. Umumnya, hipertensi lebih sering terjadi pada pria yang berusia lanjut (65 tahun ke atas).

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien saat ini. Biasanya, pasien dengan hipertensi mengeluhkan nyeri kepala atau sensasi berat di bagian tengkuk.

b) Status Kesehatan Saat Ini

Pasien yang menderita hipertensi sering mengalami serangan nyeri kepala, mual hingga muntah, sesak napas, serta penglihatan yang kabur saat melakukan aktivitas.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit sebelumnya pada lansia yang mengalami hipertensi mencakup tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit ginjal.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perhatikan riwayat penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga. Jika terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga, kemungkinan besar sebagian besar anggota keluarga tersebut juga akan menderita hipertensi.

3) Riwayat Psikososial

Amati bagaimana pasien berinteraksi dengan penyakitnya, cara mereka menghadapinya, serta sikap pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan padanya.

4) Riwayat Nutrisi

Perhatikan status nutrisi pasien, apakah pasien sering mengonsumsi garam dalam jumlah berlebihan, makan secara berlebihan yang dapat menyebabkan kegemukan, serta faktor-faktor stres dan pengaruh lainnya seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pasien yang menderita hipertensi umumnya mengalami keluhan setelah beraktivitas, dan ketika tekanan darah

mereka meningkat atau kambuh, mereka sering memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Bentuk tubuh mereka cenderung menyerupai buah pir, dan tidak ada perubahan pada nafsu makan. Selain itu, lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari.

b) Pemeriksaan Persistem

(1) Sistem Penginderaan (penglihatan)

Gangguan penglihatan dapat berupa penurunan kemampuan melihat, kebutaan total, kehilangan sebagian kemampuan melihat (monokuler), penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan lainnya. Reaksi pupil mungkin tidak seragam, serta terdapat kesulitan dalam mengenali objek, warna, dan wajah yang sebelumnya dikenal dengan baik.

(2) Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan mungkin akan mengalami peningkatan.

(3) Sistem Kardiovaskuler

Terdapat peningkatan pada tekanan darah dan denyut nadi.

(4) Sistem Gastrointestinal

Ditemukan keluhan berupa kehilangan nafsu makan, mual, muntah, serta penurunan berat badan.

(5) Sistem Integumen

Kulit terlihat pucat, terdapat nodul subkutan, lesi, edema, dan turgor kulit pasien menurun akibat proses penuaan.

(6) Sistem Muskuloskeletal

Evaluasi kekuatan dan gangguan tonus otot. Pada pasien hipertensi, ditemukan bahwa pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas akibat kelemahan, kesemutan, atau kebas.

(7) Sistem Genitorinaria

Terdapat gangguan pada sistem perkemihan yang ditandai dengan peningkatan inkontinensia urin dan penurunan fungsi ginjal, yang dapat menyebabkan kerusakan pada sistem genitourinaria.

(8) System Neurologis

(a) Nervus I (Olfactorius): terkait dengan penciuman.

(b) Nervus II (Opticus): berfungsi untuk penglihatan.

(c) Nervus III (Oculomotorius): mengatur gerakan ekstraokular mata dan kontraksi serta dilatasi pupil.

(d) Nervus IV (Trochlearis): mengontrol gerakan bola mata ke atas dan ke bawah.

(e) Nervus V (Trigeminus): bertanggung jawab atas sensasi kulit wajah dan penggerakan otot rahang.

- (f) Nervus VI (Abducens): mengatur gerakan bola mata ke samping.
- (g) Nervus VII (Facialis): berperan dalam ekspresi wajah dan pengecapan.
- (h) Nervus VIII (Glossopharyngeus): terkait dengan gangguan pengecapan, kemampuan menelan, dan gerakan lidah.
- (i) Nervus IX (Vagus): bertanggung jawab atas sensasi faring dan gerakan pita suara.
- (j) Nervus X (Hypoglossus): mengatur posisi lidah.
- (k) Nervus XI (Accessory): berfungsi dalam gerakan kepala dan bahu.

6) Pengkajian Psikososial

Hal-hal yang perlu dievaluasi pada pasien hipertensi meliputi riwayat perubahan kepribadian, kecemasan, depresi, euforia, atau kemarahan yang berlangsung lama.

a) Aspek Sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi pasien saat ini, sikap pasien terhadap orang lain, harapan pasien dalam berinteraksi sosial, serta tingkat kepuasan pasien terhadap proses sosialisasi yang dijalani.

b) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1:

- (1) Apakah pasien mengalami sukar tidur?

(2) Apakah pasien sering merasa gelisah?

(3) Apakah pasien sering murung?

(4) Apakah pasien khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap dua jika jawaban "ya" lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II:

(1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?

(2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?

(3) Adakah masalah atau keluhan?

(4) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?

(5) Apakah pasien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?

(6) Apakah pasien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban "ya" maka masalah emosional positif (+).

7) Pengkajian Spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan keyakinan dan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, pandangan terhadap kematian, kegiatan keagamaan, serta harapan pasien, yang mencakup:

- a) Apakah pasien secara rutin melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya.
 - b) Apakah pasien secara teratur mengikuti atau berpartisipasi aktif dalam kegiatan keagamaan.
 - c) Apakah lansia menunjukkan sikap sabar dan tawakal.
- 8) Pengkajian Fungsional
- a) Katz Indeks

Indeks Katz adalah alat pengkajian yang menggunakan sistem penilaian berdasarkan kemampuan individu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional ini dapat membantu mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan pasien, sehingga memudahkan dalam merencanakan intervensi pemulihan yang tepat.

Tabel 2. 5 Pengkajian Fungsional Pasien dengan Menggunakan KATZ Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1.	Mandi	✓		
2.	Berpakaian	✓		
3.	Pergi ke toilet	✓		
4.	Berpindah	✓		
5.	BAB dan BAK	✓		
6.	Makan	✓		

Sumber: (Asbahani, 2023).

Hasil:

Katz Indeks A : Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.

Katz Indeks B : Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.

Katz Indeks C : Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lainnya.

Katz Indeks D : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lainnya.

Katz Indeks E : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.

Katz Indeks F : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi yang lain.

b) Pengkajian Status Mental

Metode pengkajian status mental untuk mengidentifikasi tingkat kerusakan intelektual, dilakukan dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ).

Instruksi: Ajukan pertanyaan 1 hingga 10 dari daftar ini dan catat semua jawaban. Hitung total jumlah kesalahan berdasarkan 10 pertanyaan menggunakan SPMSQ.

Tabel 2. 6 Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat ini?
		05	Berapa umur anda?

		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap sampai 3 kali pengurangan?

Sumber: (Asbahani, 2023).

Skor total:

Interpretasi:

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat.

c) Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan dievaluasi berdasarkan dua komponen utama dalam bergerak. Kedua komponen ini dibagi menjadi beberapa gerakan yang perlu diobservasi oleh perawat. Berikut adalah kedua komponen tersebut:

Tabel 2. 7 Pengkajian Keseimbangan

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu		Tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan		Tidak
Menahan	Menggerakkan kaki,		Tidak

dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya		
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya		Tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil		Tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan		Tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun		Tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan		Tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi		Tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat		Tidak

	kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai		
Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya		Tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi		Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan		Tidak
Skor Total	0		

Sumber: (Asbahani, 2023).

Interpretasi Hasil:

0-5 : Risiko Jatuh Ringan

6-10 : Risiko Jatuh Sedang

10-15 : Risiko Jatuh Tinggi

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi

dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Sianturi, 2021).

Berikut adalah diagnosis yang muncul pada pasien yang mengalami hipertensi SDKI (PPNI, 2017):

1) Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D.0009: 37) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

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

Tanda Gejala: Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten), edema, penyembuhan luka lambat, indeks *ankle-brachial* <0,90 dan bruit femoral.

2) Nyeri Akut (SDKI D.0077 :172) berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Tanda Gejala: Mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah,

proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis.

- 3) Risiko Jatuh (SDKI D.0143: 306) berhubungan dengan Gangguan Keseimbangan

Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Tanda Gejala: -

- 4) Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tanda Gejala: Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

- 5) Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055:126) berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Tanda Gejala: Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

- 6) Ansietas (SDKI D.0080: 180) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Tanda Gejala: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.

- 7) Ketidapatuhan (SDKI D.0114: 252) berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

Definisi: Perilaku individu dan/ pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

Tanda Gejala: Menolak menjalani perawatan/pengobatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program perawatan.pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran, tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat dan tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

c. Intervensi Keperawatan

Berikut adalah intervensi pada pasien yang mengalami hipertens SIKI (PPNI, 2017):

1) Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D.0009: 37) berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah

Intervensi Keperawatan: Perawatan Sirkulasi (SIKI I.02079: 345)

Observasi:

- a) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- b) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- c) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Rasional:

- a) Mengetahui kondisi sirkulasi perifer pasien
- b) untuk mengetahui sirkulasi perfusi pasien

- c) Mengetahui penyebab gangguan sirkulasi perfusi pasien

Terapeutik:

- a) Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- b) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- c) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- d) Lakukan pencegahan infeksi
- e) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- f) Lakukan hidrasi

Rasional:

- a) Mencegah terjadinya pendarahan
- b) Menghindari terjadinya penekanan pada daerah dengan gangguan sirkulasi perifer
- c) Menghindari terjadinya risiko yang memperburuk keadaan pasien
- d) Agar mengurangi terjadinya kontaminasi akibat bakteri
- e) Meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah komplikasi seperti luka pada kaki
- f) Mencukupi cairan tubuh

Edukasi

- a) Anjurkan berhenti merokok

- b) Anjurkan berolahraga rutin
- c) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- d) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- e) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- f) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- g) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- h) Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- i) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- j) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

Rasional:

- a) Gizi yang seimbang akan meningkatkan daya tahan tubuh
- b) Mencegah peningkatan drastis tekanan darah
- c) Mencegah komplikasi seperti luka bakar
- d) Mencegah peningkatan tekanan darah dan kolesterol
- e) Mengontrol tekanan darah
- f) Mencegah kondisi risiko lebih parah

- g) Mencegah munculnya komplikasi lain yaitu luka pada kaki
 - h) Untuk memulihkan kemampuan fisik
 - i) Untuk memperbaiki sirkulasi
 - j) Untuk mencegah komplikasi dan melakukan penanganan cepat
- 2) Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Intervensi: Manajemen Nyeri (SIKI I.08238: 201)

Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Rasional:

- a) Untuk mengetahui perkembangan keluhan nyeri pasien
- b) Untuk mengetahui skala nyeri

- c) Untuk mengetahui respon nyeri secara verbal seperti menangis/ meringis
- d) Untuk mengurangi nyeri dan mencegah risiko
- e) Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri
- f) Untuk mengetahui tindakan mandiri yang dilakukan pasien
- g) Untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup pasien
- h) Untuk mengetahui perkembangan apabila terapi komplementer yang sdh diajarkan memberikan manfaat atau kurang, sehingga bisa ditindaklanjuti dengan terapi komplementer yang sesuai
- i) Untuk mencegah risiko munculnya masalah lain

Terapeutik:

- a) Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Rasional:

- a) Untuk mengurangi nyeri
- b) Lingkungan yang tidak mendukung dapat memperberat nyeri
- c) Membuat lingkungan yang tenang untuk istirahat tidur pasien
- d) Agar tercatat dalam perkembangan pasien apabila timbul efek samping dari pengobatan untuk ditindak lanjuti

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Rasional:

- a) Untuk mencegah terjadinya nyeri
- b) Pasien dan keluarga dapat paham beberapa pilihan strategi untuk meredakan nyeri
- c) Untuk mengontrol nyeri
- d) Untuk mengontrol dan menghilangkan nyeri
- e) Salah satu pilihan tehnik yang dapat ditawarkan ke pasien agar nyeri dapat berkurang

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional:

- a) Mengurangi nyeri secara farmakologis
- 3) Risiko Jatuh (SDKI D.0143: 306) berhubungan dengan Gangguan Keseimbangan

Intervensi: Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540: 279)

Observasi:

- a) Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- b) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- c) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
- d) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: *fall morse scale*, *humpty dumpty scale*), jika perlu
- e) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Rasional:

- a) Untuk mengetahui faktor terjadinya risiko jatuh
- b) Untuk menghindari masalah lain muncul
- c) Untuk menghindari terjadinya jatuh
- d) Untuk mengetahui skala jatuh
- e) Untuk mengetahui kemampuan pasien

Terapeutik:

- a) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- b) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- c) Pasang *handrail* tempat tidur
- d) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- e) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- f) Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, *walker*)
- g) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

Rasional:

- a) Agar pasien dan keluarga mengenali ruangan
- b) Untuk menghindari terjadinya jatuh
- c) Untuk mencegah terjadinya jatuh
- d) Untuk mencegah timbul masalah lain
- e) Untuk mengawasi pasien agar terhindar dari jatuh
- f) Untuk membantu pasien mobilisasi
- g) Untuk memudahkan pasien memanggil perawat saat dibutuhkan

Edukasi:

- a) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- b) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

- c) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- d) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- e) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Rasional:

- a) Untuk menghindari timbul masalah lain
 - b) Untuk mencegah terjadinya jatuh
 - c) Untuk menghindari terjadinya jatuh
 - d) Untuk menjaga keseimbangan
 - e) Agar memudahkan pasien untuk memanggil perawat
- 4) Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

Intervensi: Edukasi Kesehatan (SIKI I.12838: 65)

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional:

- a) Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi

- b) Untuk meningkatkan motivasi hidup bersih dan sehat pasien

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional:

- a) Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan
- b) Untuk membuat kontrak waktu dengan klien yang terjadwal
- c) Untuk memberikan kesempatan pada pasien

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional:

- a) Untuk meningkatkan pemahaman pasien
- b) Untuk memberikan pemahaman kepada pasien tentang hidup sehat dan bersih

- c) Untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih pasien
- 5) Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055: 126) berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
- Intervensi: Dukungan Tidur (SIKI I.05174: 48)

Observasi:

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Rasional:

- a) Mengetahui pola dan aktivitas tidur pasien lansia
- b) Dapat meminimalisir hal yang mengganggu tidur
- c) Mengurangi risiko terbangun di tengah tidur karena keinginan untuk BAK

Terapeutik:

- a) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d) Tetapkan jadwal tidur rutin

- e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
(mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan
untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Rasional:

- a) Meminimalisir faktor yang membuat tidur tidak nyaman
dan membuat lingkungan yang nyaman untuk
meningkatkan kualitas tidur
- b) Menghindari terbangun di malam hari
- c) Meningkatkan kenyamanan dan rileks saat tidur
- d) Menjaga pola tidur agar tidak berantakan
- e) Untuk membuat pasien lebih rileks
- f) Untuk memperbaiki kualitas tidur pasien

Edukasi:

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang
mengganggu tidur
- d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung
supresor terhadap tidur REM
- e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap
gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering
berubah shift bekerja)

- f) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non-farmakologis lainnya

Rasional:

- a) Memahami jika tidur dan beristirahat yang cukup penting
 - b) Menciptakan jadwal tidur yang rutin dan tertata
 - c) Untuk mengurangi risiko terbangun di malam hari
 - d) Untuk memperbaiki kualitas tidur secara farmakologis dengan aman
 - e) Untuk memberikan pemahaman kepada pasien
 - f) Menerapkan teknik non-farmakologis yang diajarkan untuk menambah kenyamanan dan kualitas tidur
- 6) Ansietas (SDKI D.0080: 180) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

Intervensi: Reduksi Ansietas (SIKI I. 09314: 387)

Observasi:

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Rasional:

- a) Untuk mengetahui tingkat perubahan ansietas
- b) Untuk mengetahui kemampuan mengambil keputusan pasien
- c) Untuk mengetahui tanda ansietas

Terapeutik:

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- h) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Rasional:

- a) Untuk menumbuhkan kepercayaan pasien
- b) Untuk membantu pasien mengurangi kecemasan
- c) Untuk mengetahui situasi pemicu ansietas
- d) Untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien
- e) Untuk membuat pasien merasa yakin
- f) Untuk memberikan rasa nyaman
- g) Untuk memotivasi pasien mengidentifikasi situasi pemicu kecemasan
- h) Untuk merencanakan perencanaan yang baik

Edukasi:

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h) Latih Teknik relaksasi

Rasional:

- a) Agar pasien memahami prosedur dan sensasi yang akan dialami
- b) Agar pasien mengetahui diagnosis, pengobatan dan prognosis
- c) Untuk memberikan rasa aman kepada pasien
- d) Membantu pasien menghindari tekanan emosional yang berlebihan dan menciptakan suasana yang lebih santai
- e) Membantu pasien melepaskan emosi yang terpendam
- f) Membantu pasien untuk merasa lebih tenang
- g) Membantu pasien menghadapi tekanan
- h) Membantu menurunkan tingkat ansietas

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Rasional:

- a) Mengurangi gejala ansietas

- 7) Ketidapatuhan (SDKI D.0114: 252) berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

Intervensi: Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (SIKI I. 12361: 26)

Observasi:

- a) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Rasional:

- a) Memahami sejauh mana pasien mengikuti anjuran terapi yang diberikan

Terapeutik:

- a) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- b) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
- c) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan
- d) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan

- e) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Rasional:

- a) memperkuat motivasi untuk konsisten dalam menjalani pengobatan jangka panjang
- b) Memastikan pasien tetap mendapat perhatian dan pendampingan yang cukup selama menjalani program pengobatan
- c) Membantu memantau perkembangan pasien
- d) Mengatasi hambatan dan memaksimalkan keberhasilan terapi
- e) Meningkatkan kepatuhan pasien dan memberikan dukungan emosional

Edukasi:

- a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
- b) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
- c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
- d) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu

Rasional:

- a) Membantu pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur terapi

- b) Mengetahui manfaat dari pengobatan akan meningkatkan motivasi pasien untuk patuh
- c) Membantu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan kenyamanan
- d) Memungkinkan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Sari, 2020).

Berikut adalah implementasi pada pasien yang mengalami hipertensi SDKI (PPNI, 2017):

- 1) Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (SDKI D.0009: 37)
Implementasi: Perawatan Sirkulasi (SIKI I.02079: 345)
 - a) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur
 - b) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

- c) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d) Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- e) Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- f) Membatasi waktu tidur siang, jika perlu
- g) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- h) Menetapkan jadwal tidur rutin
- i) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- j) Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
- k) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- l) Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur
- m) Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- n) Mengajarkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- o) Mengajarkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- p) Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

- q) Menganjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
 - r) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
 - s) Menganjurkan program rehabilitasi vaskular
 - t) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
 - u) Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
- 2) Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
- Implementasi: Manajemen Nyeri (SIKI I.08238: 201)
- a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Mengidentifikasi skala nyeri
 - c) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- h) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Memonitor efek samping penggunaan analgetik
 - j) Memberikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - k) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - l) Memfasilitasi istirahat dan tidur
 - m) Mertimbangakan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - n) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - o) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
 - p) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - q) Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat
 - r) Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
 - s) Mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu
- 3) Risiko Jatuh (SDKI D.0143: 306) berhubungan dengan Gangguan Keseimbangan
- Implementasi: Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540: 279)
- a) Mengidentifikasi faktor risiko jatuh
 - b) Mengidentifikasi risiko jatuh setiap shift

- c) Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh
 - d) Menghitung risiko jatuh menggunakan skala tertentu
 - e) Memonitor kemampuan berpindah
 - f) Mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
 - g) Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda dalam kondisi terkunci
 - h) Memasang handrail pada tempat tidur
 - i) Mengatur tempat tidur pada posisi terendah
 - j) Menempatkan pasien dekat dengan nurse station
 - k) Menggunakan alat bantu berjalan
 - l) Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
 - m) Menganjurkan memanggil perawat saat butuh bantuan
 - n) Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 - o) Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan
 - p) Menganjurkan melebarkan jarak kaki saat berdiri
 - q) Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil
- 4) Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
- Implementasi: Edukasi Kesehatan (SIKI I.12838: 65)
- a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - c) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
 - d) Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
 - e) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - f) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
 - g) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - h) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 5) Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur SDKI hal. 126 D.0055
- Implementasi: Dukungan Tidur SIKI hal. I.05174
- a) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur
 - b) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
 - c) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
 - d) Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi
 - e) Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

- f) Membatasi waktu tidur siang, jika perlu
 - g) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - h) Menetapkan jadwal tidur rutin
 - i) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
 - j) Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
 - k) Menelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - l) Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - m) Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - n) Mengajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - o) Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
 - p) Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non-farmakologis lainnya
- 6) Ansietas (SDKI D.0080: 180) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
- Implementasi: Reduksi Ansietas (SIKI I. 09314: 387)
- a) Mengidentifikasi saat perubahan ansietas terjadi
 - b) Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan
 - c) Memonitor tanda ansietas

- d) Menciptakan suasana terapeutik
 - e) Menemani pasien jika memungkinkan
 - f) Memahami situasi pemicu ansietas
 - g) Mendengarkan dengan penuh perhatian
 - h) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - i) Menempatkan barang pribadi yang menenangkan
 - j) Memotivasi mengidentifikasi pemicu
 - k) Mendiskusikan perencanaan realistis
 - l) Menjelaskan prosedur dan sensasi yang mungkin dialami
 - m) Memberikan informasi faktual tentang kondisi pasien
 - n) Menganjurkan keterlibatan keluarga
 - o) Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
 - p) Menganjurkan mengungkapkan perasaan
 - q) Melatih kegiatan pengalihan
 - r) Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri
 - s) Melatih teknik relaksasi
 - t) Berkolaborasi dalam pemberian obat antiansietas jika diperlukan
- 7) Ketidakpatuhan (SDKI D.0114: 252) berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)
- a) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien
 - b) Membuat komitmen menjalani pengobatan

- c) Menyusun jadwal pendampingan keluarga
- 4) Mendokumentasikan aktivitas pengobatan
- 5) Mendiskusikan faktor pendukung/penghambat
- 6) Melibatkan keluarga dalam pengobatan
- 7) Menginformasikan program pengobatan
- 8) Menginformasikan manfaat kepatuhan
- 9) Menganjurkan keterlibatan keluarga
- 10) Menganjurkan konsultasi ke fasilitas kesehatan

6. 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 (Sari, 2020).

Komponen catatan perkembangan meliputi kartu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis/*Assessment*, dan Perencanaan/*Plan*) dapat digunakan untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang (Sari, 2020).

Intervensi dilanjutkan (*continuing intervention*) merupakan bagian penting dalam proses keperawatan, khususnya dalam manajemen penyakit kronis seperti hipertensi. Intervensi ini dilakukan setelah tindakan awal terbukti efektif, dan bertujuan untuk mempertahankan hasil, mencegah

kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Lestari, 2021).

Berikut evaluasi SOAP pada pasien yang mengalami hipertensi SLKI (PPNI,2017):

a. Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D.0009: 37) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

Evaluasi: Perfusi Perifer (SLKI L.02011: 86) meningkat

1) S (Subjektif): Pasien mengatakan rasa mati rasa sudah tidak ada dan Pasien mengatakan rasa kesemutan sudah tidak ada.

2) O (Objektif): kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, CRT kembali < 2 detik, akral teraba hangat dan turgor kulit membaik.

3) A (Analisis): Perfusi perifer tidak efektif teratasi.

4) P (Perencanaan): Intervensi perfusi perifer tidak efektif dihentikan.

b. Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Evaluasi: Tingkat Nyeri (SLKI L.08066: 147) menurun

1) S (Subjektif): Pasien mengatakan rasa nyeri sudah tidak ada dan Pasien mengatakan rasa gelisah sudah tidak ada.

2) O (Objektif): Pasien tampak relaks.

3) A (Analisis): Nyeri akut teratasi.

- 4) P (Perencanaan): Intervensi nyeri akut dihentikan.
- c. Risiko Jatuh (SDKI D.0143: 306) berhubungan dengan Gangguan Keseimbangan
- Evaluasi: Tingkat Jatuh (SIKI I. 14138: 142)
- 1) S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah bisa menggunakan alat bantu jalan dengan seimbang.
 - 2) O (Objektif): Pasien mampu berjalan dengan alat bantu tanpa kehilangan keseimbangan.
 - 3) A (Analisis): Risiko Jatuh teratasi.
 - 4) P (Perencanaan): Intervensi risiko jatuh dihentikan.
- d. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
- Evaluasi: Tingkat Pengetahuan (SLKI L.12111: 148) meningkat
- 1) S (Subjektif): Pasien mengatakan memahami materi yang telah diberikan dan Pasien dapat menyebutkan penyebab penyakit.
 - 2) O (Objektif): Pasien tampak mengerti dengan materi yang telah diberikan dan Pasien dapat menjawab pertanyaan dari pemateri.
 - 3) A (Analisis): Defisit pengetahuan teratasi.
 - 4) P (Perencanaan): Intervensi defisit pengetahuan dihentikan.

- e. Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055: 126) berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
- Evaluasi: Pola Tidur (SLKI L.05045: 98) membaik
- 1) S (Subjektif): Pasien mengatakan puas dengan tidurnya dan Pasien mengatakan Istirahatnya cukup.
 - 2) O (Objektif): Wajah Pasien tampak lebih segar dan Kehitaman pada daerah kantong mata Pasien memudar.
 - 3) A (Analisis): Gangguan pola tidur teratasi.
 - 4) P (Perencanaan): Intervensi gangguan pola tidur dihentikan.
- f. Ansietas (SDKI D.0080: 180) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
- Evaluasi: Tingkat Ansietas (SLKI L.09093: 134)
- 1) S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan tidak cemas lagi.
 - 2) O (Objektif): Pasien tampak rileks dan tidak gelisah.
 - 3) A (Analisis): Ansietas teratasi.
 - 4) P (Perencanaan): Intervensi ansietas dihentikan.
- g. Ketidapatuhan Ketidapatuhan (SDKI D.0114: 252) berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

Evaluasi:

- 1) S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah mulai mengurangi konsumsi garam.
- 2) O (Objektif): Pasien mengikuti jadwal minum obat yang telah dibuat.
- 3) A (Analisis): Ketidakteraturan teratasi.
- 4) P (Perencanaan): Intervensi ketidakteraturan dihentikan.

7. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah bukti dari kegiatan pencatatan atau pelaporan semua aktivitas yang berkaitan dengan pemberian atau pelaksanaan proses keperawatan, yang bermanfaat bagi pasien, perawat, dan mitra kerja. Selain itu, dokumentasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai informasi lengkap yang mencakup status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan, serta respons pasien terhadap asuhan keperawatan yang diterimanya (Zulaicha, 2020).

Proses pendokumentasian sebaiknya dilakukan segera setelah menyelesaikan pemberian proses keperawatan kepada pasien. Pencatatan ini merupakan rangkaian kegiatan yang saling terkait dan membentuk siklus yang berkesinambungan. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data melalui wawancara, baik secara langsung maupun tidak langsung, atau melalui kuesioner. Selanjutnya, proses dilanjutkan dengan

mencatat dan mengelompokkan data ke dalam kategori tertentu, kemudian menginput data sesuai dengan jenisnya. Setelah itu, dilakukan analisis terhadap data yang diperlukan dengan memperhatikan informasi yang ditemukan, menarik kesimpulan dari data tersebut, serta menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan. Rencana tersebut kemudian dilaksanakan, dan pada akhirnya dilakukan evaluasi serta memberikan umpan balik untuk menyempurnakan hasil (Zulaicha, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi permasalahan dalam asuhan keperawatan, khususnya dalam pengelolaan keperawatan lansia penderita hipertensi dengan teknik relaksasi Benson. Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini mengacu pada proses asuhan keperawatan, yang mencakup tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, serta dokumentasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan bagi lansia yang menderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada lansia penderita hipertensi di Kota Palangka Raya, khususnya lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Panarung pada tanggal 23 Februari - 29 Februari 2025. Intervensi yang digunakan dalam studi ini adalah teknik relaksasi Benson, yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

C. Setting Penelitian

Proses penelitian ini dimulai dengan penentuan subjek penelitian atau pasien yang akan dikelola. Pasien yang terpilih adalah Ny. S, seorang wanita berusia 61 tahun, yang mengalami masalah keperawatan berupa Hipertensi di Poli Lansia UPTD Puskesmas Panarung Kota

Palangka Raya. Sebelum menetapkan diagnosis keperawatan, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian terhadap data subjektif dan objektif pasien.

Data subjektif diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien, sedangkan data objektif dikumpulkan melalui observasi langsung. Setelah data terkumpul dan tervalidasi, peneliti kemudian menegakkan diagnosis serta mengimplementasikan tindakan keperawatan yang diperlukan, diikuti dengan evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien yang mengalami hipertensi tersebut.

D. Subjek penelitian/partisipan

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah individu yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya, yang akan diteliti secara mendalam. Adapun kriteria pemilihan subjek untuk diberikan intervensi relaksasi Benson adalah sebagai berikut:

1. Satu orang pasien dengan kasus hipertensi (Sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg)
2. Lansia berusia \geq 60 tahun
3. Pasien hipertensi yang bersikap kooperatif
4. Pasien hipertensi yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

E. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan terhadap subjek serta pengumpulan informasi yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Selama tahap ini, peneliti berfokus pada penyediaan subjek dan menangani berbagai kendala yang muncul agar data dapat diperoleh sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Fitriani, 2022).

1. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Peneliti akan melakukan pemeriksaan fisik, termasuk pengecekan tanda-tanda vital, dengan fokus utama pada pengukuran tekanan darah sebagai prioritas dalam intervensi ini.
2. Pendekatan informal, dilakukan terhadap pasien yang menjadi subjek kasus dengan menjelaskan maksud dan tujuan terapi relaksasi Benson. Jika pasien bersedia menjalani terapi, maka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Namun, apabila pasien menolak, peneliti tidak akan memaksakan terapi dan tetap menghormati hak pasien.
3. Pasien yang bersedia menjalani terapi relaksasi Benson akan melalui proses pengkajian keperawatan lebih lanjut yang mencakup wawancara dan observasi. Pengkajian ini meliputi pengumpulan biodata, identifikasi keluhan utama, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, serta pengecekan tanda-tanda vital.
4. Studi pustaka, metode pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur dengan menelaah buku, referensi, catatan, serta laporan yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti.

F. Metode Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam karya tulis ini dilakukan dengan melakukan *cross-check* secara langsung ke Puskesmas tempat pasien menjalani pemeriksaan sebelumnya, serta melalui wawancara dengan pasien itu sendiri. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan fakta di lapangan. Teknik untuk menguji keabsahan data dapat dilakukan dengan menganalisis semua informasi yang ada untuk membuktikan akurasi. Data primer dalam uji keabsahan ini divalidasi secara langsung dengan Ny. S.

G. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian studi kasus keperawatan menggunakan domain analisis, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum dan menyeluruh mengenai aspek-aspek yang termasuk dalam fokus penelitian. Hasil analisis mencakup identifikasi masalah keperawatan serta intervensi yang dilakukan. Dalam penelitian ini, ditemukan kasus hipertensi, di mana intervensi yang diberikan berupa relaksasi Benson untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui proses uji kelayakan di komisi etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya nomor 15 /1/KE PE/2025 Tanggal 10 Januari 2025. Etika dalam studi kasus merupakan bentuk tanggung jawab peneliti terhadap pelaksanaan studi kasus keperawatan. Aspek etika dalam keperawatan menjadi hal yang sangat penting, mengingat

studi ini melibatkan interaksi langsung dengan manusia, sehingga prinsip etika harus diperhatikan dengan cermat. Seorang profesional keperawatan wajib menghormati nilai dan martabat individu yang menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini, terdapat tiga prinsip etika dasar yang diterapkan, yaitu (Fitriani, 2022):

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Aspek hukum, *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah menerima informasi dan penjelasan terkait tindakan medis yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 Ayat (1). Tujuan utama *informed consent* adalah untuk melindungi hak individu dalam menentukan keputusan mengenai dirinya sendiri (*self-determination*) (Pampoulou, 2020).

Proses pemberian *informed consent* dalam pelaksanaan terapi relaksasi bennson dilakukan melalui pendekatan yang bersifat informal dan personal. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada pasien mengenai maksud, tujuan, serta manfaat dari terapi relaksasi Benson, termasuk gambaran umum prosedur pelaksanaannya. Informasi diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kondisi serta tingkat pemahaman pasien.

Penjelasan disampaikan selanjutnya pasien diberikan kesempatan untuk bertanya dan mempertimbangkan

keterlibatannya dalam intervensi yang direncanakan. Apabila pasien menyatakan bersedia mengikuti terapi, maka pasien akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan yang sukarela tanpa paksaan. Sebaliknya, apabila pasien menolak untuk mengikuti terapi, peneliti akan menghormati keputusan tersebut dan tidak akan memaksakan intervensi dalam bentuk apa pun.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity diterapkan untuk melindungi kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak mencantumkan nama maupun inisial, melainkan menggunakan kode khusus yang hanya dapat dipahami oleh peneliti (Tampubolon, 2023).

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip *anonymity* atau anonimitas, yaitu menjaga agar identitas subjek tidak dapat dikenali atau dikaitkan langsung dengan data yang dikumpulkan. Seluruh informasi yang diperoleh dari pasien selama pelaksanaan terapi relaksasi Benson dicatat dan dianalisis tanpa mencantumkan nama asli atau data pribadi yang bersifat sensitif.

Bentuk perlindungan privasi, setiap pasien diidentifikasi menggunakan inisial, bukan nama lengkap, dalam proses pencatatan dan pelaporan data. Penggunaan inisial ini, seperti misalnya "Ny. A" untuk pasien perempuan dan "Tn. A" untuk pasien laki-laki, memastikan bahwa informasi yang didokumentasikan

tetap bersifat anonim dan tidak dapat dilacak kembali kepada identitas pribadi pasien.

Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini, dan seluruh proses dilakukan dengan menjaga kerahasiaan serta menghormati hak privasi pasien. Dengan demikian, pasien diharapkan merasa aman, nyaman, dan terlindungi selama mengikuti terapi, sesuai dengan standar etika penelitian keperawatan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dijaga oleh peneliti dengan mengontrol waktu dan cara penyampaian informasi yang diperoleh dari responden, sehingga hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Data penelitian disimpan dalam bentuk elektronik oleh peneliti, dimanfaatkan untuk keperluan penelitian, dan akan dimusnahkan setelah disimpan selama lima tahun (Tampubolon, 2023).

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan secara serius prinsip *confidentiality* atau kerahasiaan informasi subjek. Seluruh data yang diperoleh dari pasien selama proses pelaksanaan terapi relaksasi Benson, baik berupa informasi pribadi, riwayat kesehatan, maupun respon terhadap intervensi, dijaga kerahasiaannya dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain tanpa izin dari pasien.

Peneliti hanya menggunakan data untuk tujuan penelitian ini dan tidak akan mengungkapkan identitas pasien dalam bentuk apa

pun, baik dalam laporan tertulis, presentasi, maupun publikasi ilmiah. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut, setiap data pasien disamarkan dengan inisial. Penggunaan inisial ini, seperti misalnya "Ny. A" untuk pasien perempuan dan "Tn. A" untuk pasien laki-laki. Dokumen yang memuat informasi sensitif disimpan di tempat yang aman serta hanya dapat diakses oleh peneliti.

Selama penelitian berlangsung, peneliti juga memastikan bahwa percakapan, catatan, dan interaksi dengan pasien dilakukan dengan menjaga etika profesional, sehingga pasien merasa dihargai, dilindungi, dan nyaman dalam mengikuti seluruh proses. Dengan penerapan prinsip *confidentiality* ini, diharapkan tercipta hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien serta perlindungan maksimal terhadap hak dan privasi partisipan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Informasi Umum Partisipan

Ny. S adalah seorang pasien lanjut usia yang berusia 61 tahun dan tengah menjalani perawatan di UPTD Puskesmas Panarung dengan diagnosis hipertensi. Ny. S lahir pada tanggal 28 Agustus 1963, beragama Islam, dan berasal dari suku Jawa. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh Ny. S adalah Sekolah Dasar (SD). Dalam kesehariannya, Ny. S bekerja sebagai pedagang swasta. Saat ini, Ny. S berstatus kawin dan bertempat tinggal di Jl. Sunan Jati.

B. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Keperawatan

Tanggal Pengkajian: 23 Februari 2025

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala yang menjalar ke leher belakang serta merasakan pusing. Pasien tampak gelisah dan terlihat memegang bagian belakang kepalanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/95 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit.

2) Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher terasa seperti berat dan pegal dengan skala 4 (0-10) nyeri hilang timbul serta pusing. Pasien tampak gelisah dan terlihat memegang bagian belakang kepalanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/95 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan kolesterol tinggi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, kolesterol dan lain-lain.

b. Riwayat Nutrisi

Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam mengonsumsi makanan, Pasien mengatakan tidak membatasi mengonsumsi garam. Pasien makan nasi, sayur dan lauk pauk 2x sehari pada siang hari dan malam hari dengan porsi normal. Pasien mengatakan tidak biasa sarapan dan hanya meminum air putih di pagi hari.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Pemeriksaan keadaan umum terhadap Ny. S, rambut pasien tampak berwarna hitam keputihan, bersih, simetris, serta tidak ditemukan adanya lesi atau benjolan di kepala. Mata pasien menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda dan sklera tampak putih. Pada pemeriksaan mulut dan gigi, bibir pasien tidak tampak pucat dan giginya tampak bersih. Leher pasien tampak normal tanpa adanya benjolan. Kulit pasien tampak tidak anemis dan tidak ditemukan ruam, lesi, maupun benjolan.

2) Pemeriksaan Persistem

Pengkajian sistem pengindraan terhadap Ny. S, kedua mata pasien tampak simetris dengan sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak anemis. Mata pasien tampak bersih, namun fungsi penglihatan menurun akibat faktor usia. Pasien mengatakan bahwa penglihatannya sedikit kabur saat melihat objek yang jauh. Pada sistem pernapasan, frekuensi napas pasien tercatat sebanyak 20 x/menit. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler, didapatkan tekanan darah sebesar 180/95 mmHg dan frekuensi nadi sebanyak 95 x/menit.

Sistem gastrointestinal pada Ny. S, pasien mengatakan tidak mengalami keluhan berupa penurunan

nafsu makan, mual, muntah, maupun penurunan berat badan. Pada pemeriksaan sistem integumen, kulit pasien tampak tidak anemis, tidak terdapat ruam, tidak ditemukan lesi, dan tidak terdapat benjolan. Pada sistem muskuloskeletal, baik ekstremitas atas maupun bawah dapat digerakkan dengan kekuatan otot 5 dan tanpa adanya nyeri tekan.

Sistem genitourinaria pada Ny. S, pasien mengatakan buang air kecil sekitar tujuh kali dalam sehari, terutama pada malam hari. Pada pemeriksaan sistem neurologis, fungsi nervus I (olfaktorius) menunjukkan bahwa pasien dapat membedakan bau minyak angin dan minyak wangi. Pada nervus II (optikus), ditemukan penurunan fungsi penglihatan, dengan keluhan penglihatan sedikit kabur saat melihat objek yang jauh. Pemeriksaan nervus III (okulomotorius) menunjukkan bahwa pasien dapat menggerakkan bola mata ke berbagai arah seperti atas dan bawah, dengan pupil yang mengecil saat terkena cahaya dan membesar saat tidak terkena cahaya.

Fungsi nervus IV (troklearis) menunjukkan bahwa pasien mampu menggerakkan bola mata ke bawah dan memutar bagian atas mata ke arah hidung. Pada nervus V (trigeminus), pasien dapat mengunyah dengan baik serta mampu menggerakkan rahang ke depan, belakang, kiri, dan

kanan. Fungsi nervus VI (abducens) baik, terlihat dari kemampuan pasien menggerakkan bola mata ke samping kiri dan kanan. Pada nervus VII (fasialis), pasien dapat tersenyum dan memajukan bibir ke arah depan.

Pemeriksaan nervus VIII (glosfaringeus) menunjukkan bahwa pasien dapat membedakan rasa asam dan asin. Pada nervus IX (vagus), setelah minum air putih, pasien tidak mengalami batuk atau perubahan suara, menandakan proses menelan berjalan efektif. Pada nervus X (hipoglossus), pasien dapat menjulurkan lidah dan mendorong lidah ke pipi kanan maupun kiri.

Pemeriksaan nervus XI (accessorius), pasien diminta mengangkat bahu melawan tahanan dari pemeriksa dan menggerakkan kepala ke arah salah satu bahu dengan tahanan. Pasien mampu melakukan gerakan tersebut dengan baik, meskipun mengeluhkan nyeri di area kepala belakang menjalar ke leher saat melaksanakan gerakan tersebut. Nyeri yang dialami pasien berhubungan dengan hipertensi yang dideritanya, karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan ketegangan otot pada leher dan bahu. Secara umum, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa fungsi nervus XI pasien berada dalam batas normal, meskipun disertai ketidaknyamanan berupa keluhan nyeri pada kepala belakang yang menjalar ke leher.

d. Pengkajian Psikososial

1) Aspek Sosial

Pasien mengatakan sering berkomunikasi dengan tetangga dan keluarga menggunakan Bahasa Jawa/ Banjar. Pasien mengatakan sehari-hari berjualan sembako di depan rumah dan pada hari-hari besar seperti lebaran membuat pesanan *Rempeyek* dan *Kembang Goyang* untuk di jual kepada tetangga sekitar.

2) Identifikasi Masalah Emosional

Pengkajian masalah emosional, pasien tidak mengeluhkan kesulitan tidur, karena pasien mengatakan tidak mengalami sukar tidur. Pasien juga tidak merasa gelisah, sesuai dengan keterangan pasien yang mengatakan tidak sering merasa gelisah. Selain itu, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda kemurungan, karena pasien mengatakan tidak sering merasa murung. Pasien juga tidak merasa khawatir, sebagaimana yang diungkapkan oleh pasien yang mengatakan tidak khawatir tentang hal apapun.

e. Pengkajian Spiritual

Pasien meyakini agamanya yaitu Islam. Pasien mengatakan dirinya melaksanakan ibadah sehari-hari dan rutin satu kali dalam seminggu mengikuti kegiatan *Yasinan*.

f. Pengkajian Fungsional

1) KATS Indeks

Pengkajian fungsional pasien dengan menggunakan KATZ Indeks, pasien dinyatakan mandiri dalam melakukan seluruh kegiatan dasar sehari-hari. Pasien dapat mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, serta melakukan BAB dan BAK secara mandiri. Pasien juga mampu makan tanpa bantuan. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menunjukkan mandiri dalam melakukan semua aktivitas tersebut, sehingga dapat dikategorikan pada Katz Indeks A yang menunjukkan kemandirian dalam kegiatan sehari-hari.

2) Pengkajian Status Mental

Pengkajian status mental pasien menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, pasien berhasil menjawab semua pertanyaan dengan benar. Pertanyaan yang diajukan meliputi: tanggal hari ini, hari sekarang, nama tempat, alamat tempat tersebut, umur pasien, tahun lahir pasien, nama presiden Indonesia saat ini dan sebelumnya, nama ibu pasien, serta kemampuan menghitung dengan mengurangi angka. Pasien menjawab dengan benar pada semua pertanyaan, dengan total skor benar sebanyak 10 dari 10. Berdasarkan hasil tersebut, fungsi intelektual pasien dinilai utuh.

3) Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan pasien, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien mengalami kesulitan dalam berbagai gerakan dan posisi yang berhubungan dengan keseimbangan. Ketika bangun dari kursi, pasien tidak dapat bangun dengan satu kali gerakan, melainkan mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu. Saat duduk ke kursi, pasien menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi, dan berpegangan. Pasien juga mengalami kesulitan saat menahan dorongan pada sternum sebanyak tiga kali, karena menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, dan kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

Pemeriksaan dengan mata tertutup, pasien juga menggerakkan kaki dan memegang objek untuk dukungan, dan kaki tidak menyentuh sisi-sisinya. Saat melakukan perputaran leher, pasien merasakan keluhan seperti vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil. Gerakan menggapai sesuatu juga tidak dapat dilakukan dengan baik karena pasien tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya, berdiri pada ujung jari kaki, dan tidak stabil. Pasien juga mengalami kesulitan saat membungkuk untuk mengambil objek dari lantai, hanya bisa berdiri dengan

memegang objek sekitar, dan memerlukan usaha ekstra untuk bangun.

Pengkajian komponen gaya berjalan, pasien menunjukkan gaya berjalan yang ragu-ragu, tersandung, dan memegang objek untuk dukungan. Ketinggian langkah kaki tidak konsisten, dengan kaki yang tidak naik dari lantai secara konsisten dan menggeser atau menyeret kaki. Kontinuitas langkah kaki juga tidak konsisten, dan pasien mengangkat satu kaki sementara kaki lain masih menyentuh lantai. Selain itu, panjang langkah kaki tidak sama, dengan sisi yang patologis memiliki langkah yang lebih panjang. Pasien juga tidak dapat berjalan dalam garis lurus, dan langkahnya bergelombang dari sisi ke sisi. Ketika berbalik, pasien berhenti sebelum mulai berbalik, berjalan sempoyongan, dan bergoyang, sambil memegang objek untuk dukungan.

Hasil pengkajian ini menunjukkan skor total 0, yang mengindikasikan bahwa pasien memiliki risiko jatuh ringan.

g. Analisis Data

1) Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Data Subjektif: Pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang terasa seperti

berat dan pegal dengan skala 4 (0-10) nyeri hilang timbul serta pusing.

Data Objektif: Pasien tampak gelisah dan terlihat memegang bagian belakang kepalanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/95 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit.

- 2) Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data Subjektif: Pasien mengatakan tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan dan pasien mengatakan tidak membatasi mengonsumsi garam.

Data Objektif: Pasien tampak percaya diri menjawab jika tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan dan tidak membatasi mengonsumsi garam. TTV: TD: 180/95 mmHg.

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang serta pusing. Pasien tampak gelisah, pasien tampak memegang kepala belakang, TTV: TD: 180/95 mmHg, N: 95 x/menit.
- b. Defisit pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan

tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan, pasien mengatakan tidak membatasi mengonsumsi garam. Pasien tampak percaya diri menjawab jika tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan dan tidak membatasi mengonsumsi garam. TTV: TD: 180/95 mmHg.

3. Intervensi Keperawatan

a. Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

1) Kriteria hasil nyeri akut yaitu tingkat nyeri (SLKI L.08066: 147) menurun:

- a) Keluhan nyeri 5 (menurun)
- b) Gelisah 5 (menurun)
- c) Tekanan darah 5 (membaik)

2) Intervensi nyeri akut yaitu manajemen nyeri (SIKI I.08238: 201):

a) 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.

b) Terapeutik

(1) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri.

b. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

1) Kriteria hasil defisit pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan (SLKI L.12111: 148) meningkat:

a) Perilaku sesuai anjuran 5 (meningkat)

b) Perilaku sesuai anjuran 5 (meningkat)

c) Perilaku sesuai anjuran 5 (meningkat)

2) Intervensi defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan (SIKI I.12383: 65):

a) Observasi:

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

b) Terapeutik

(1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

(2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

4. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

1) Tanggal 25 Februari 2025:

- a) Memeriksa tekanan darah Pasien.
- b) Mengidentifikasi lokasi nyeri.
- c) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal.
- d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- e) Mengajarkan Pasien cara melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri.
- f) Menganjurkan Pasien melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri.

2) Tanggal 26 Februari 2025:

- a) Memeriksa tekanan darah Pasien.
- b) Mengevaluasi teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang telah diajarkan.
- c) Menganjurkan Pasien melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.

3) Tanggal 27 Februari 2025:

- a) Memeriksa tekanan darah Pasien.

- b) Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.
- 4) Tanggal 28 Februari 2025:
- a) Memeriksa tekanan darah Pasien.
 - b) Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.
- 5) Tanggal 29 Februari 2025:
- a) Memeriksa tekanan darah Pasien.
 - b) Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.
- b. Implementasi Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (SDKI D.0111: 246)
- 1) Tanggal 25 Februari 2025:
- a) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
 - b) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 2) Tanggal 26 Februari 2025:
- a) Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi.
 - b) Menjadwalkan kembali pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi (pengertian hipertensi, penyebab penyebab, tanda gejala hipertensi, cara mencegah hipertensi, komplikasi hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah dengan teknik non-farmakologis relaksasi Benson) dengan media *leaflet*.

- c) Melakukan tanya jawab.
 - d) Menganjurkan Pasien untuk rutin memeriksa kesehatan di fasyankes terdekat.
- 3) Tanggal 27 Februari 2025:
- a) Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi.
 - b) Mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan sebelumnya.
 - c) Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.
- 4) Tanggal 28 Februari 2025:
- a) Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi.
 - b) Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.
- 5) Tanggal 29 Februari 2025:
- a) Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Nyeri Akut (SDKI D.0074: 166) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

1) Tanggal 25 Februari 2025:

S : 1. Pasien mengatakan merasakan nyeri pada

kepala belakang menjalar ke leher serta pusing

2. Pengkajian Nyeri:

P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal

R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher

S : Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

- O : 1. Pasien tampak memegang kepala belakang
2. Pasien tampak gelisah

3. TTV:

Sebelum Relaksasi Benson:

TD: 180/95 mmHg

N : 95 x/menit

Sesudah Relaksasi Benson:

TD: 160/97 mmHg

N : 81x/menit

A : Nyeri akut tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

1. Memeriksa tekanan darah Pasien
2. Mengevaluasi teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang telah

diajarkan

3. Mengajarkan Pasien melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.

2) Tanggal 26 Februari 2025:

S : 1. Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi Benson merasa lebih rileks tapi masih merasakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing

2. Pengkajian Nyeri:

P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal

R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher

S : Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

O : 1. Pasien tampak rileks

2. TTV:

Sebelum Relaksasi Benson:

TD: 130/80 mmHg

N : 89 x/menit

Sesudah Relaksasi Benson:

TD: 120/80 mmHg

N : 85 x/menit

A : Nyeri akut tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

1. Memeriksa tekanan darah Pasien
2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.

3) Tanggal 27 Februari 2025:

S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing mulai berkurang

2. Pengkajian Nyeri:

P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal

R : Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher

S : Pasien mengatakan skala nyeri 3 (0-10)

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

O : 1. Pasien tampak rileks

2. TTV:

Sebelum Relaksasi Benson:

TD: 140/80 mmHg

N: 94 x/menit

Sesudah Relaksasi Benson:

TD : 120/80 mmHg

N : 91 x/menit

A : Nyeri akut tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

1. Memeriksa tekanan darah Pasien
2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.

4) Tanggal 28 Februari 2025:

S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing semakin berkurang dan merasa lebih rileks setelah melakukan relaksasi Benson

2. Pengkajian Nyeri:

P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal

R : Pasien mengatakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang

S : Pasien mengatakan skala nyeri 2 (0-10)

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

O : 1. Pasien tampak relaks

2. TTV:

Sebelum Relaksasi Benson:

TD: 150/80 mmHg

N: 93 x/menit

Sesudah Relaksasi Benson:

TD : 120/90 mmHg

N : 91 x/menit

A : Nyeri akut tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

1. Memeriksa tekanan darah Pasien

2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.

5) Tanggal 29 Februari 2025:

S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing semakin berkurang

2. Pengkajian Nyeri:

P : Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal

R : Pasien mengatakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher

belakang

S : Pasien mengatakan skala nyeri 1 (0-10)

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

O : 1. Pasien tampak relaks

2. TTV:

Sebelum Relaksasi Benson:

TD : 130/80 mmHg

N : 92 x/menit

Setelah Relaksasi Benson:

TD : 120/80 mmHg

N : 91 x/menit

A : Nyeri akut teratasi

P : Intervensi dihentikan

Pasien diarahkan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan lebih lanjut.

b. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

1) Tanggal 25 Februari 2025:

S : Pasien mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan pada tanggal 26 Februari 2025

O : Pasien tampak setuju untuk mengikuti pendidikan kesehatan

A : Defisit pengetahuan tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

1. Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi
2. Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi (pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi, cara mencegah hipertensi, komplikasi hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah dengan teknik non-farmakologis relaksasi Benson) dengan media leaflet
3. Melakukan tanya jawab
4. Menganjurkan Pasien untuk rutin memeriksa kesehatan di fasyankes terdekat.

2) Tanggal 26 Februari 2025:

S : Pasien mengatakan memahami materi yang telah diberikan

- O : 1. Pasien tampak kebingungan saat menjawab pertanyaan
2. Pasien belum bisa menyebutkan penyebab hipertensi

A : Defisit pengetahuan tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk

mengontrol tekanan darah.

3) Tanggal 27 Februari 2025:

S : Pasien mengatakan memahami materi yang telah diberikan

O : 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab hipertensi salah satunya mengonsumsi garam berlebihan
2. Pasien masih belum dapat melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson yang telah diajarkan secara mandiri

A : Defisit pengetahuan tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.

4) Tanggal 28 Februari 2025:

S : Pasien mengatakan bisa melakukan relaksasi benson

O : Pasien masih perlu diarahkan untuk melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson yang telah diajarkan

A : Defisit pengetahuan tidak teratasi

P : Lanjutkan intervensi:

Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk

mengontrol tekanan darah.

5) Tanggal 29 Februari 2025:

S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi benson

O : Pasien dapat melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson yang telah diajarkan secara mandiri

A : Defisit pengetahuan teratasi

P : Intervensi dihentikan.

6. Dokumentasi Keperawatan

Proses asuhan keperawatan gerontik kepada Ny. S, peneliti berhasil mendokumentasikan seluruh tahapan keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, menggunakan format standar yang telah disediakan. Dokumentasi dilakukan secara sistematis selama periode 23–29 Februari 2025. Hasil dokumentasi mencatat perkembangan kondisi pasien, termasuk penurunan intensitas nyeri dan peningkatan pengetahuan pasien tentang manajemen hipertensi

Dokumentasi keperawatan sangat penting karena sebagai gambaran dari kualitas pelayanan. Proses dokumentasi ini membantu peneliti untuk mengevaluasi keberhasilan dari intervensi yang telah diberikan. Dalam proses asuhan keperawatan pada Ny. S berjalan dengan lancar berkat adanya kerja sama yang baik walaupun terdapat hambatan berupa keterbatasan waktu

kunjungan yaitu hanya lima hari kunjungan sehingga pelaksanaan terapi relaksasi Benson belum dapat dilakukan secara optimal.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil kajian teori-teori keperawatan gerontik yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka, pembahasan ini akan mengulas proses asuhan keperawatan gerontik terhadap Ny. S di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya. Pembahasan mencakup tahapan pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian yang tercantum dalam asuhan keperawatan kasus ini.

Peneliti akan menjelaskan perbedaan dan persamaan antara teori-teori keperawatan gerontik dengan situasi nyata yang ditemui selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S di UPTD Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya, pada periode 23 – 29 Februari 2025.

Data yang peneliti peroleh melalui wawancara langsung, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap Ny. S. Selama proses pengkajian, peneliti menemukan informasi mengenai penyakit yang dialami oleh Ny. S, yang menjadi kasus utama dalam asuhan keperawatan gerontik ini. Dari data yang dikumpulkan, teridentifikasi masalah kesehatan yaitu Ny. S menderita Hipertensi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan data secara menyeluruh, yang kemudian dianalisis guna

mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan pasien, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, serta spiritual. Tahapan ini meliputi tiga aktivitas utama, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penetapan masalah keperawatan (Ummah, 2019).

Hipertensi di tandai dengan adanya keluhan seperti pusing, sakit kepala, mudah marah, terasa pegal atau nyeri leher, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari pada lansia (Tamara, 2021).

Menurunnya fungsi sistem saraf pusat pada lansia menjadi salah satu penyebab utama terganggunya fungsi kognitif, yang kemudian dapat memicu terjadinya defisit pengetahuan. Kondisi ini memengaruhi kemampuan lansia dalam mengingat informasi, memusatkan perhatian, serta mengolah dan memahami instruksi. Akibatnya, lansia kerap mengalami kesulitan dalam menerima pengetahuan baru maupun dalam mengambil keputusan yang tepat (Mardiana and Sugiharto, 2022).

Proses pengkajian terhadap Ny. S, perawat mengumpulkan data secara teratur dan menyeluruh. Data yang dikaji meliputi keluhan utama yang dirasakan pasien, riwayat kesehatan baik di masa lalu maupun saat ini, serta kebiasaan makan sehari-hari. Selain itu, perawat juga melakukan pemeriksaan fisik untuk melihat kondisi tubuh Ny. S secara keseluruhan, mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital hingga fungsi saraf. Tidak hanya fokus pada kondisi fisik, pengkajian juga mencakup aspek sosial dengan

menilai hubungan Ny. S dengan keluarga dan orang di sekitarnya, serta aspek spiritual untuk memahami nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki pasien. Selain itu, kemampuan Ny. S dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga dinilai melalui pengkajian fungsional. Semua data yang diperoleh dari berbagai aspek ini menjadi dasar penting bagi perawat untuk menentukan masalah kesehatan dan merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Ny. S.

Proses pengkajian terhadap Ny. S, peneliti menemukan bahwa Ny. S mengeluhkan nyeri di bagian kepala belakang yang terasa berat dan pegal, dengan nyeri yang menjalar ke area leher. Pasien menyatakan bahwa skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 4 (0-10), dengan sifat nyeri yang hilang timbul disertai keluhan pusing. Selama pengkajian berlangsung, Ny. S tampak sering memegang bagian kepala belakang dan tampak gelisah.

Data lain yang diperoleh menunjukkan bahwa Ny. S tidak mengetahui pola makan yang sehat untuk penderita hipertensi. Pasien mengungkapkan bahwa ia tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan apapun dan tidak membatasi asupan garam dalam makanan sehari-harinya. Saat memberikan informasi tersebut, Ny. S terlihat percaya diri, seolah yakin bahwa kebiasaan tersebut tidak akan berdampak buruk pada kesehatannya.

Data yang didapatkan dari pasien adalah pasien tidak mengetahui pola makan yang sehat untuk penderita hipertensi.

Pasien tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan dan tidak membatasi konsumsi garam. Pasien tampak percaya diri saat mengatakan tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan dan tidak membatasi konsumsi garam.

Keluhan nyeri kepala yang dialami pasien sangat erat kaitannya dengan hipertensi yang tidak terkontrol, yang semakin diperburuk oleh kebiasaan makan yang kurang sehat. Salah satu faktor yang memperburuk kondisi ini adalah ketidakmampuan pasien dalam membatasi konsumsi garam, padahal pengaturan garam dalam diet merupakan hal yang sangat penting bagi penderita hipertensi. Ketidaktahuan pasien mengenai dampak buruk konsumsi garam yang berlebihan menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang lebih efektif dan berulang. Edukasi tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi pasien, mengingat adanya kemungkinan gangguan fungsi kognitif pada lansia yang dapat mempengaruhi pemahaman dan pengambilan keputusan terkait pola makan sehat.

Pengkajian terhadap Ny. S, dapat disimpulkan bahwa keluhan nyeri kepala dan pusing berhubungan erat dengan riwayat hipertensi yang dimiliki pasien. Pola makan yang kurang sehat, seperti tidak membatasi konsumsi garam turut memperburuk kondisi pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Teori keperawatan SDKI, beberapa diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi antara lain:

- a. Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D.0009: 37) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- b. Nyeri Akut (SDKI D.0077 :172) berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis
- c. Risiko Jatuh (SDKI D.0143: 306) berhubungan dengan Gangguan Keseimbangan
- d. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
- e. Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055:126) berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
- f. Ansietas (SDKI D.0080: 180) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi
- g. Ketidakpatuhan (SDKI D.0114: 252) berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, ditemukan dua diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subjektif menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher serta

pusing. Data objektif pasien tampak gelisah dan memegang kepala belakang.

- b. Defisit pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Data subjektif menunjukkan pasien mengatakan tidak membatasi konsumsi makanan ataupun garam. Data objektif menunjukkan pasien tampak percaya diri mengatakan tidak ada membatasi makanan ataupun garam.

Dua diagnosis utama yang ditemukan pada Ny. S, yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan, sangat relevan dan prioritas untuk ditangani. Nyeri yang dialami pasien dapat memperburuk kondisi tekanan darah dan meningkatkan ketidaknyamanan. Sementara defisit pengetahuan pasien tentang pola makan hipertensi menunjukkan pentingnya pendekatan edukatif, penguatan edukasi harus mempertimbangkan keterbatasan kognitif lansia agar informasi dapat diterima dengan baik.

Pengkajian keperawatan terhadap Ny. S, disimpulkan bahwa masalah utama adalah nyeri akut akibat peningkatan tekanan darah dan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi khususnya dalam aspek nutrisi. Keduanya saling berkaitan dan dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien jika tidak diberikan intervensi.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut teori SIKI, penanganan nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri (SIKI I.08328: 201) melibatkan identifikasi nyeri

secara menyeluruh, pemberian intervensi non-farmakologis seperti terapi musik, kompres hangat dan edukasi tentang manajemen nyeri mandiri. Teori juga menganjurkan kontrol lingkungan yang mendukung penyembuhan. Sedangkan untuk defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan (SIKI I.12383: 65), edukasi kesehatan perlu diberikan dengan mempertimbangkan kesiapan pasien, menyediakan pembelajaran yang sesuai dan memberikan kesempatan bertanya agar terjadi perubahan perilaku menuju kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan analisis kebutuhan keperawatan Ny. S, ditetapkan dua intervensi yaitu:

- a. Manajemen nyeri (SIKI I.08238: 201) untuk mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dengan kriteria hasil tingkat nyeri (SLKI L.08066: 147) menurun, berupa penurunan tingkat nyeri, berkurangnya kegelisahan dan membaiknya tekanan darah. Intervensi meliputi observasi karakteristik nyeri, pemberian teknik non-farmakologis, edukasi strategi mengatasi nyeri.
- b. Edukasi kesehatan (SIKI I.12383: 65) untuk mengatasi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dengan kriteria hasil tingkat pengetahuan (SLKI L.12111: 148) meningkat, berupa meningkatnya perilaku pasien sesuai anjuran kesehatan. Intervensi berupa dilakukan identifikasi kesiapan

pasien, penyediaan materi pendidikan dan penyampaian informasi tentang risiko kesehatan.

Praktik keperawatan dalam melakukan intervensi, tidak semua intervensi yang tercantum dalam standar intervensi dilakukan secara keseluruhan pada pasien. Pemilihan intervensi harus disesuaikan dengan kebutuhan prioritas pasien, kondisi fisik, kemampuan kognitif, sumber daya yang tersedia dan tujuan perawatan yang ingin dicapai. Pada kasus Ny. S, intervensi yang dipilih fokus pada observasi dasar, pemberian teknik non-farmakologis dan edukasi sederhana.

Berdasarkan intervensi yang diberikan pada Ny. S, dapat disimpulkan bahwa fokus utama keperawatan adalah pada manajemen nyeri akut dan peningkatan pengetahuan tentang hipertensi. Intervensi yang dipilih seperti teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dan edukasi kesehatan yang terstruktur sesuai dengan teori SDKI dan SIKI. Tidak semua intervensi teori dilakukan karena mempertimbangkan prioritas kebutuhan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan teori SIKI, implementasi untuk nyeri akut tidak hanya observasi dan edukasi, tetapi juga melibatkan kontrol lingkungan, monitoring terapi komplementer, penggunaan analgetik jika perlu serta mempertimbangkan faktor budaya dan pengaruh kualitas hidup. Pada defisit pengetahuan, teori menekankan pentingnya

edukasi komprehensif, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor risiko kesehatan secara luas.

Masalah nyeri akut, tindakan yang diambil oleh peneliti meliputi pemeriksaan tekanan darah untuk memantau kondisi hipertensi pasien. Selanjutnya, perawat melakukan identifikasi terhadap karakteristik nyeri yang dirasakan oleh pasien, serta memberikan edukasi tentang pentingnya pengelolaan nyeri dan hipertensi. Perawat juga menyarankan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi Benson sebagai upaya untuk mengurangi ketegangan yang berkontribusi terhadap nyeri. Untuk masalah defisit pengetahuan, tindakan yang dilakukan meliputi pemberian materi edukasi tentang hipertensi, dengan penjelasan mengenai penyebab, dampak, serta cara pengelolaannya. Perawat kemudian mengevaluasi sejauh mana pasien memahami informasi yang diberikan, serta memberikan anjuran agar pasien rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan terus melatih diri menggunakan teknik relaksasi Benson untuk mendukung pengelolaan hipertensinya.

Implementasi yang dilakukan terhadap Ny. S, tidak semua aspek teori diterapkan karena alasan tertentu, yaitu kebutuhan utama pasien pengendalian nyeri dan peningkatan pemahaman tentang hipertensi melalui relaksasi Benson dan implementasi dibatasi oleh waktu kunjungan yang singkat dan media edukasi yang tersedia.

Kesimpulan dari penanganan Ny. S menunjukkan bahwa perawat fokus pada pengelolaan nyeri dan peningkatan pemahaman pasien tentang hipertensi. Meskipun terdapat pembatasan waktu dan media edukasi, yang mengurangi penerapan beberapa aspek teori SIKI, pendekatan yang dilakukan tetap sesuai dengan kebutuhan utama pasien, yaitu mengurangi nyeri dan meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi secara lebih efektif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan perawatan dan sejauh mana intervensi yang dilakukan berhasil. Proses ini melibatkan pengukuran hasil yang didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sebelumnya, serta memberikan umpan balik yang berguna untuk perbaikan perawatan di masa depan. Evaluasi ini bersifat terstruktur dan terus-menerus, untuk memastikan kualitas pelayanan keperawatan yang terbaik bagi pasien (Ummah, 2019).

Penelitian (Wijaya and Purwanti, 2024) pada hari pertama sebelum dilakukan terapi relaksasi Benson nyeri kepala Tn. J berada pada skor 6 (nyeri sedang). Pada hari terakhir, sesudah dilakukan terapi relaksasi Benson skor nyeri berada pada kategori ringan dengan skor 3. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri kepada pada Tn. J dengan terapi relaksasi Benson.

Tekanan darah optimal yaitu sistolik <120 mmHg diastolik <80 mmHg, tekanan darah normal yaitu sistolik <130 mmHg diastolik <85 mmHg, tekanan darah pra hipertensi yaitu sistolik 130-139 mmHg diastolik 85-89 mmHg, tekanan darah hipertensi derajat 1 yaitu sistolik 140-159 mmHg diastolik 90-99 mmHg, tekanan darah hipertensi derajat 2 yaitu sistolik 160-179 mmHg diastolik 100-109 mmHg dan tekanan darah hipertensi derajat 3 yaitu sistolik 180 mmHg diastolik \leq 110 mmHg (Umeda et al. 2021).

Penelitian (Primantika and Erika Dewi Noorratri, 2023) dengan hasil penurunan tekanan darah pada dua pasien hipertensi dari hipertensi berat menjadi hipertensi sedang. Setelah 5 hari penerapan relaksasi Benson, yaitu dari 190/110 mmHg menjadi 140/90 mmHg dan dari 170/110 mmHg menjadi 140/90 mmHg.

Evaluasi yang dilakukan, peneliti melakukan penilaian terhadap pencapaian tujuan perawatan yang telah ditetapkan untuk Ny. S. Evaluasi ini berfokus pada dua masalah utama yang dihadapi oleh pasien, yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan terkait hipertensi. Tujuan perawatan yang ingin dicapai adalah mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan pemahaman pasien tentang pengelolaan hipertensi. Evaluasi ini juga bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi yang telah dilakukan berhasil dalam mengatasi masalah yang dialami pasien, seperti penggunaan teknik relaksasi Benson dan pemberian edukasi kesehatan mengenai hipertensi.

Pengukuran hasil dalam evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk masalah nyeri akut, kriteria yang digunakan adalah penurunan intensitas nyeri yang dialami pasien, yang diukur dengan menggunakan skala nyeri. Sedangkan untuk masalah defisit pengetahuan, kriteria yang digunakan adalah peningkatan pemahaman pasien tentang hipertensi dan cara pengelolaannya, termasuk pola makan sehat dan pengendalian tekanan darah.

Selama lima hari perawatan, hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada pasien. Intensitas nyeri pasien menurun secara signifikan, dari skala nyeri 4 pada hari pertama kemudian menurun menjadi 1 pada hari kelima. Selain itu, tekanan darah pasien mengalami penurunan yang signifikan, dari hipertensi derajat 3 menjadi normal setelah terapi relaksasi Benson. Pasien juga menunjukkan peningkatan pemahaman tentang hipertensi, di mana pada hari ketiga pasien sudah dapat menyebutkan penyebab hipertensi dan pada hari kelima pasien dapat melakukan relaksasi Benson secara mandiri. Berikut ini adalah pembahasan lebih lanjut mengenai evaluasi pada Ny. S:

a. Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Awal perawatan terhadap Ny. S, pasien mengeluh nyeri pada kepala belakang, terasa berat dan pegal, nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher, skala nyeri 4 (0-10) dan nyeri hilang

timbul serta pusing. Pasien juga tampak gelisah dan memegang kepala belakang. Intervensi yang diberikan meliputi monitor tekanan darah dan melakukan relaksasi Benson.

Hari pertama, pasien melaporkan keluhan nyeri pada bagian belakang kepala dengan intensitas sedang, yaitu pada skala 4. Setelah menjalani relaksasi Benson selama 5 hari, terjadi penurunan nyeri yang signifikan, sehingga pada hari kelima skala menurun menjadi 1.

Tekanan darah pasien pada hari pertama sebelum melakukan relaksasi Benson, yaitu 180/95 mmHg (hipertensi derajat 3). Tekanan darah pada hari kelima setelah melakukan relaksasi Benson yaitu 120/80 mmHg (normal).

b. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

Awal pengkajian terhadap Ny. S, pasien belum memahami pola makan yang sehat pada penderita hipertensi dengan tidak membatasi konsumsi garam. Setelah dilakukan Intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi menggunakan leaflet, tanya jawab langsung, dan latihan relaksasi Benson bersama.

Pasien menunjukkan memahami tentang hipertensi, pada hari ketiga pasien dapat menyebutkan penyebab hipertensi salah satunya yaitu pola makan yang kurang sehat dengan tidak membatasi konsumsi garam. Pada hari kelima

pasien bisa melakukan relaksasi Benson secara mandiri tanpa dibimbing. Pasien menunjukkan pemahaman mengenai hipertensi dan cara untuk mengontrol tekanan darah dengan cara non-farmakologi yaitu relaksasi Benson.

Hasil yang diperoleh dari pasien sejalan dengan penelitian yang ada, yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson bermanfaat dalam mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Meskipun terdapat variasi dalam penurunan hasil karena perbedaan respons individu, terapi ini berhasil menurunkan nyeri dan normalisasi tekanan darah pasien.

Evaluasi terhadap defisit pengetahuan pasien menunjukkan peningkatan yang signifikan. Setelah edukasi tentang hipertensi, pasien dapat memahami penyebabnya, serta mengubah pola makan dan membatasi konsumsi garam. Pasien juga mampu melakukan teknik relaksasi Benson secara mandiri, yang menandakan peningkatan pemahaman dan kemandirian dalam pengelolaan kesehatannya.

Kesimpulan dari evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan, yaitu terapi relaksasi Benson dan edukasi kesehatan, efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Terapi relaksasi Benson berhasil mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah pasien secara signifikan. Selain itu, edukasi mengenai hipertensi meningkatkan pemahaman pasien tentang pola makan sehat dan pengelolaan hipertensi,

termasuk membatasi konsumsi garam. Pasien juga menunjukkan kemandirian dalam melakukan teknik relaksasi Benson, yang menunjukkan peningkatan dalam pengelolaan kesehatannya. Hasil ini mendukung efektivitas intervensi dalam mencapai tujuan perawatan.

6. Dokumentasi Keperawatan

Secara teori, menurut (Zulaicha, 2020), dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan lengkap seluruh kegiatan asuhan keperawatan, meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan keperawatan, tindakan yang diberikan, serta respons pasien terhadap tindakan tersebut. Dokumentasi yang baik tidak hanya berfungsi sebagai bukti pertanggungjawaban profesional, tetapi juga sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan untuk kontinuitas perawatan.

Proses asuhan keperawatan gerontik terhadap Ny. S, peneliti berhasil mendokumentasikan seluruh tahapan keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, menggunakan format standar yang telah disediakan. Dokumentasi dilakukan secara sistematis selama periode 23–29 Februari 2025. Hasil dokumentasi mencatat perkembangan kondisi pasien, termasuk penurunan intensitas nyeri dan peningkatan pengetahuan pasien tentang manajemen hipertensi.

Dokumentasi keperawatan sangat penting tidak hanya sebagai formalitas, tetapi juga sebagai gambaran dari kualitas pelayanan. Proses dokumentasi ini membantu peneliti untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Dalam proses pengelolaan pada Ny. S berjalan dengan lancar berkat adanya kerja sama yang baik antara Ny. S dengan peneliti serta dukungan dari pihak keluarga pasien yang menerima kehadiran peneliti dengan baik. Meskipun demikian, terdapat hambatan berupa keterbatasan waktu kunjungan yaitu hanya lima hari kunjungan sehingga pelaksanaan terapi relaksasi Benson belum dapat dilakukan secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengelolaan keperawatan lansia penderita hipertensi pada Ny. S dengan relaksasi Benson terbukti membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan fisik. Intervensi ini juga meningkatkan pemahaman pasien terhadap manajemen hipertensi, sehingga dapat dijadikan pendekatan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti dalam perawatan lansia hipertensi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terhadap Ny. S sesuai dengan teori mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan dengan mengumpulkan data secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan nyeri kepala dan defisit pengetahuan tentang pola makan sehat, yang sesuai dengan teori bahwa lansia seringkali mengalami gangguan kognitif yang memengaruhi pemahaman dan pengelolaan kesehatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang ditemukan, yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan, sesuai dengan teori keperawatan yang mengidentifikasi masalah pada pasien hipertensi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua masalah ini merupakan prioritas untuk ditangani, dan sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan

bahwa terapi yang tepat dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan pengetahuan pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diterapkan, yaitu manajemen nyeri dan edukasi kesehatan, sejalan dengan teori SIKI yang menekankan pentingnya edukasi dan terapi non-farmakologis. Hasil penelitian mendukung penggunaan teknik relaksasi Benson dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan pemahaman pasien, yang tercermin dalam penurunan nyeri dan pemahaman pasien yang lebih baik tentang hipertensi.

4. Implementasi Pelaksanaan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori, dengan memfokuskan pada pengelolaan nyeri dan peningkatan pemahaman pasien tentang hipertensi. Hasil yang dicapai, yaitu penurunan nyeri dan peningkatan pengetahuan pasien, menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan efektif, meskipun ada keterbatasan waktu yang mempengaruhi pelaksanaan terapi secara optimal.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan hasil yang positif, dengan penurunan intensitas nyeri dan normalisasi tekanan darah pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan efektivitas terapi relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri dan tekanan darah,

serta meningkatkan pemahaman pasien tentang hipertensi dan pengelolaannya.

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan gerontik, karena mencerminkan kualitas pelayanan dan berfungsi sebagai alat evaluasi serta komunikasi antar tenaga kesehatan. Pada kasus Ny. S, dokumentasi dilakukan secara sistematis dan mencakup seluruh tahapan keperawatan, yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri serta peningkatan pengetahuan pasien tentang manajemen hipertensi. Proses dokumentasi berjalan lancar berkat kerja sama yang baik antara pasien, peneliti, dan keluarga, meskipun terdapat hambatan berupa keterbatasan waktu kunjungan yang membatasi optimalisasi terapi relaksasi Benson.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan manfaat yang diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam praktik keperawatan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bekal berharga dalam meningkatkan wawasan dan keterampilan peneliti, khususnya dalam menerapkan ilmu keperawatan yang telah dipelajari selama masa pendidikan. Peneliti juga diharapkan dapat lebih memahami

pentingnya pendekatan non-farmakologis, seperti teknik relaksasi Benson, dalam membantu pengelolaan hipertensi pada lansia.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat memperoleh tambahan pengetahuan serta pemahaman baru terkait pengelolaan hipertensi, terutama melalui pendekatan non-farmakologist. Teknik relaksasi Benson dapat menjadi salah satu strategi mandiri yang mudah dilakukan di rumah, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi tambahan dalam pengembangan kurikulum serta metode pembelajaran di bidang keperawatan, khususnya terkait penerapan intervensi non-farmakologis dalam manajemen penyakit kronis seperti hipertensi.

4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam penyusunan program promosi kesehatan atau pengelolaan penyakit kronis pada lansia. Teknik relaksasi Benson sebagai terapi non-farmakologis dapat menjadi alternatif intervensi yang sederhana, murah, dan mudah diterapkan untuk membantu mengontrol tekanan darah, khususnya bagi lansia yang menjalani pengobatan rutin di fasilitas kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Asbahani, M.R. (2023) 'Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.I Dengan Penyakit Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Wilayah Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Karya Tulis Ilmiah Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes K'.
- Besar, A. *et al.* (2025) 'Puskesmas Kruengbarona Jaya Abstrak'.
- Ekasari, M.F. *et al.* (2021) 'Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya', *Hipertensi*, p. 28.
- Fauziah, T. *et al.* (2021) *Hipertensi Si Pembunuh Senyap 'Yuk Kenali Pencegahan dan Penanganannya.'*, *Buku Saku*.
- Ferdi, R. *et al.* (2023) 'Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi', *Lentera Perawat*, 4(1), pp. 8–14. Available at: <https://doi.org/10.52235/lp.v4i1.183>.
- Fitriani, L. (2022) 'Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi', *Universitas Widya Husada Semarang* [Preprint].
- Harahap, R.A. *et al.* (2021) *Gaya Hidup Terhadap Resiko Hipertensi Pada Lansia*.
- Hasanah, U. (2019) 'Tekanan Darah Tinggi', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), p. 87.
- Husain, S.W. (2021) 'Terapi Relaksasi Benson', p. 9. Iqbal, M.F. and Handayani, S. (2022) 'Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), pp. 41–51. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>.
- Jasmine, K. (2014) 'Terapi Relaksasi untuk Mengatasi Berbagai Masalah Keperawatan', *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu* [Preprint].
- Kemendes (2023) 'Buku Pedoman Hipertensi 2024', *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, pp. 1–71.
- Lestari, A. (2021) 'Efektivitas Edukasi Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi'.
- Mardiana, K. and Sugiharto (2022) 'Gambaran Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Komunitas', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), pp. 577–584. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1283>.

- Mujiadi and Rachmah, S. (2022) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Nasrullah, D. (2016) 'Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1', p. 283. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>.
- Nurvita, S. (2021) 'Literature Riview Gambaran Hipertensi di Indonesia', *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.53416/jurmik.v1i2.34>.
- Pampoulou, E. (2020) 'Informed Consent', *Informed Consent*, 16(2), pp. 180–185. Available at: <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2001214851>.
- Perdan, T.I.M. (2024) Hipertensi dan Penyakit Jantung, Apa Kaitannya?, RS Pondok Indah. Available at: <https://www.rspondokindah.co.id/id/news/hipertensi-dan-penyakit-jantung>.
- PKRS, R.M.N. (2023) Teknik Relaksasi Benson.
- Pratiwi, K.A., Ayubbana, S. and Fitri, N.L. (2021) 'Penerapan Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kota Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), pp. 90–97. Available at: <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/186/97>.
- Primantika, D.A. and Erika Dewi Noorratri (2023) 'IJOH: Indonesian Journal of Public Health', *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 01(02), pp. 1–6.
- Rachman, Z. *et al.* (2022) 'Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Melakukan Terapi Relaksasi Benson Di Griya Kasih Siloam Hospital Malang', *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 7(2), p. 97. Available at: <https://doi.org/10.31290/jiki.v7i2.2853>.
- Rimadia, A. and Khoiriyah, K. (2023) 'Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Pasien Hipertensi yang Menerapkan Terapi Relaksasi Otot Progresif', *Ners Muda*, 4(2), p. 133. Available at: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.10450>.
- Ronaldo, F. and Winta (2024) 'Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Lansia Riwayat Hipertensi di UPT Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya', *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 7(1), pp. 110–1166.
- Sania (2024) 'Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Nyeri Kepala', *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), pp. 308–314. Available at: <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id>.
- Saputra, F.B. *et al.* (2022) 'Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan

- Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Application Of Benson Therapy To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients', *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), pp. 182–183.
- Sari, N.P. (2020) *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit*, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Available at: [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).
- Sianturi, W.A. (2021) 'Diagnosa Dalam Keperawatan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*, 21(1).
- Siregar, F.G.G. *et al.* (2024) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada lansia di Pskesmas Rasau Kab. Labuhanbati Selatan', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), pp. 247–263. Available at: doi: <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2864>.
- Supriadi (2020) 'Darah Tinggi Hipertensi'. Stikes Hamzah. Available at: <https://stikeshamzar.ac.id/informasi/artikel/peran-perawat-dalam-penanganan-hipertensi-tekanan-darah-tinggi/>.
- Tamara, F.K. (2021) 'Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ibu K Dengan Penyakit Hipertensi Di Kota Semarang', p. 6.
- Tampubolon, M. (2023) 'Metode Penelitian', *Metode Penelitian Kualitatif*, 3(17), p. 43. Available at: [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf).
- Tekanan, P. *et al.* (2024) '© 2024 Jurnal Keperawatan', pp. 52–61.
- Tim Bumi Medika (2022) *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Tim Medis Siloam Hospitals (2024) 'Berbagai Golongan Obat Antihipertensi yang Umum Digunakan'. Siloam Hospitals. Available at: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/golongan-obat-antihipertensi>.
- Umeda, Miciko, Naryati, Misparsih, Muhdiana, Dedi Nurhayati, W.J. (2021) 'Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta i', *Journal of Chemical Information*, pp. 1–8.
- Ummah, M.S. (2019a) *Buku Proses Keperawatan, Sustainability (Switzerland)*. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari.
- Ummah, M.S. (2019b) 'Hipertensi dan Cara Pengobatannya', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), pp. 1–14. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari.

7-Eng-
8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j
.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/public
ation/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melest
ari.

Untari, I. *et al.* (2019) *Buku Kader Menuju Lansia Sehat dan Mandiri*.

Wijaya, C. and Purwanti, O.S. (2024) 'Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Subjek Hipertensi', 5(2), pp. 306–315.

Woro, S. (2018) 'Modul bahan ajar Farmakologi', *Pundik SDM Kesehatan* [Preprint].

Wulandari, A., Sari, S.A. and Ludiana (2023) 'Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), pp. 163–171.

Zulaicha, E. (2020) 'Modul Ajar Dokumentasi Keperawatan II', *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, pp. 1–68.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Layak Etik

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA
Sekretariat
Jalan G. Obor No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.15 /I/KE.PE/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Penelitian Utama : Syadza Karinda
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution Jurusan Keperawatan

Dengan judul:
Title

"PENGELOLAAN KEPERAWATAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI PADA NY. S DENGAN RELAKSASI BENSON DI UPTD PUSKESMAS PANARUNG"
"NURSING MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENT MRS. S USING BENSON RELAXATION AT UPTD PANARUNG PUBLIC HEALTH CENTER"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujuk/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standarts, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 januari 2025 sampai dengan tanggal 11 januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period January 11, 2025 until January 11, 2026.

10 januari 2025
Dosen and Chairperson,

Yenni Lucin, S.Kep, MPH



Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Palangka Raya
 Jalan George Obos No.30, Menteng
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
 (0536) 3221768
<https://www.polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.06.02/XLI/1385/2025 14 Maret 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin pengambilan data pendahuluan an. **SYADZA KARINDA** dkk

Yth.
Kepala Puskesmas Panarung
 di-
Tempat

Bersama ini kami sampaikan Permohonan Izin pengambilan data pendahuluan sebagai rangkaian proses melengkapi data penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Reguler XXV semester VI (enam) Tahun Akademik 2024/2025. Adapun nama-nama yang melaksanakan pengambilan data pendahuluan mahasiswa sebagai berikut :

No	Nama/NIM	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	SYADZA KARINDA / PO6220122098	Data Pasien Hipertensi (Lansia) di Puskesmas selama 3 tahun terakhir	Puskesmas Panarung
2	DIANDRA NANJAYA PIDJATH / PO6220122059		
3	SITI KHOTIJAH / PO6220122093		
4	BELLA NATALLIYA / PO6220122058		
5	BRENZKA ALPHA CANTIKA / PO6220122057		
6	ELSA MARGARETA / PO6220122081		
7	YUNITHA VIRNA AMELIA / PO6220122099		
8	NUR ANISA AZAHRA / PO6220122085		
9	PATRICIA FEBRIANI PANENGA SANDAN / PO6220122087		

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes
 Palangka Raya,



Maria Magdalena Purba,
S.Kep,Ns,MMed.Ed

Tembusan :
 1. Pertiagal

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S
DENGAN DIAGNOSIS HIPERTENSI
DI POLI LANSIA UPTD PUSKESMAS PANARUNG**



Disusun Oleh:

SYADZA KARINDA

NIM PO6220122096

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
PRODI DIII KEPERAWATAN REGULER XXV
TAHUN 2025



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA
RAYA**



Jl. G. Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah Telp. (0536) 3221768, 3235146, 3220990,
E-mail : poltekkesplk@yahoo.co.id / poltekkes_palangkaraya@airpo3230730, 3234108, 3237504.

KEPERAWATAN GERONTIK

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Syadza Karinda
Tempat Praktik : UPTD Puskesmas Panarung
Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2025
Sumber Informasi : Pasien

A. IDENTITAS DIRI PASIEN

Nama : Ny. S
TTL/Umur : 28 Agustus 1963 / 61 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang (swasta)
Agama : Islam
Suku : Jawa
Status Perkawinan : Kawin

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala yang menjalar ke leher belakang serta merasakan pusing. Pasien

tampak gelisah dan terlihat memegang bagian belakang kepalanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/95 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit.

2. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang terasa seperti berat dan pegal dengan skala 4 (0-10) nyeri hilang timbul serta pusing. Pasien tampak gelisah dan terlihat memegang bagian belakang kepalanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/95 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan kolesterol tinggi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, kolesterol dan lain-lain.

C. RIWAYAT NUTRISI

Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam mengonsumsi makanan, Pasien mengatakan tidak membatasi mengonsumsi garam. Pasien makan nasi, sayur dan lauk pauk 2x sehari pada siang hari dan malam hari dengan porsi normal. Pasien mengatakan tidak biasa sarapan dan hanya meminum air putih di pagi hari.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- Kepala : Rambut berwarna hitam keputihan, tampak bersih, tampak simetris, dan tidak ada lesi atau benjolan
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
- Mulut dan gigi : Bibir tidak pucat dan gigi bersih
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Kulit : Tidak anemis, tidak terdapat ruam, lesi dan benjolan

2. Pemeriksaan Persistem

a. Sistem Pengindraan (penglihatan)

Kedua mata tampak simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis, mata tampak bersih, fungsi penglihatan menurun karena faktor usia. Pasien mengatakan penglihatan sedikit kabur saat melihat objek yang jauh.

b. Sistem Pernapasan

Frekuensi napas 20x/menit.

c. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah: 180/95 mmHg dan frekuensi nadi: 95x/menit.

d. Sistem Gastrointestinal

Pasien mengatakan tidak ada keluhan nafsu makan menurun, mual, muntah serta penurunan berat badan.

e. Sistem Integumen

Tidak anemis, tidak terdapat ruam, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat benjolan.

f. Sistem Muskuloskeletal

1) Atas

Bisa digerakkan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan.

2) Bawah

Bisa digerakkan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan.

g. Sistem Genitorinaria

Pasien mengatakan BAK sekitar 7x/hari terutama di malam hari.

h. System Neurologis

1) Nervus I (Olfactorius): Fungsi penciuman normal, Pasien dapat membedakan bau minyak angin dan minyak wangi.

2) Nervus II (Opticus): Pasien mengatakan bahwa penglihatannya sedikit kabur saat melihat objek yang jauh.

3) Nervus III (Oculomotorius): Pasien dapat menggerakkan bola mata ke berbagai arah seperti atas dan bawah. Pupil mengecil saat melihat cahaya dan membesar saat tidak melihat cahaya.

4) Nervus IV (Trochlearis): Pasien dapat menggerakkan bola mata ke bawah dan memutar bagian atas mata ke arah hidung.

- 5) Nervus V (Trigeminus): Pasien dapat mengunyah dengan baik, pasien dapat menggerakkan rahang ke arah depan, belakang, kiri dan kanan.
- 6) Nervus VI (Abducens): Pasien dapat menggerakkan bola mata ke samping kiri dan kanan.
- 7) Nervus VII (Facialis): Pasien dapat tersenyum dan memajukan bibir ke arah depan.
- 8) Nervus VIII (Glossopharyngeus): Pasien dapat membedakan rasa asam dan asin.
- 9) Nervus IX (Vagus): Setelah minum air putih, pasien tidak mengalami batuk dan tidak ada perubahan suara yang menandakan proses menelan tidak efektif.
- 10) Nervus X (Hypoglossus): Pasien dapat menjulurkan lidah, mendorong lidah ke pipi kanan dan kiri.
- 11) Nervus XI (Accessorius): pasien diminta mengangkat bahu melawan tahanan dari pemeriksa dan menggerakkan kepala ke arah salah satu bahu dengan tahanan. Pasien mampu melakukan gerakan tersebut dengan baik, meskipun mengeluhkan nyeri di area kepala belakang menjalar ke leher saat melaksanakan gerakan tersebut. Nyeri yang dialami pasien berhubungan dengan hipertensi yang dideritanya, karena peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan ketegangan otot pada leher dan bahu. Secara umum, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa fungsi nervus

XI pasien berada dalam batas normal, meskipun disertai ketidaknyamanan berupa keluhan nyeri pada kepala belakang yang menjalar ke leher.

E. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Aspek Sosial

Pasien mengatakan sering berkomunikasi dengan tetangga dan keluarga menggunakan Bahasa Jawa/ Banjar. Pasien mengatakan sehari-hari berjualan sembako di depan rumah dan pada hari-hari besar seperti lebaran membuat pesanan *Rempeyek* dan *Kembang Goyang* untuk di jual kepada tetangga sekitar.

2. Identifikasi Masalah Emosional

a. Apakah pasien mengalami sukar tidur?

Pasien mengatakan tidak.

b. Apakah pasien sering merasa gelisah?

Pasien mengatakan tidak.

c. Apakah pasien sering murung?

Pasien mengatakan tidak.

d. Apakah pasien khawatir?

Pasien mengatakan tidak.

F. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Pasien meyakini agamanya yaitu Islam. Pasien mengatakan dirinya melaksanakan ibadah sehari-hari dan rutin satu kali dalam seminggu mengikuti kegiatan *Yasinan*.

G. PENGKAJIAN FUNGSIONAL

1. Katz Indeks

Pengkajian Fungsional Pasien dengan Menggunakan KATZ Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
7.	Mandi	✓		
8.	Berpakaian	✓		
9.	Pergi ke toilet	✓		
10.	Berpindah	✓		
11.	BAB dan BAK	✓		
12.	Makan	✓		

Hasil:

Katz Indeks A : Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.

2. Pengkajian Status Mental

Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
Benar		01	Tanggal berapa hari ini?
Benar		02	Hari apa sekarang?
Benar		03	Apa nama tempat ini?
Benar		04	Dimana alamat ini?
Benar		05	Berapa umur anda?
Benar		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
Benar		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
Benar		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
Benar		09	Siapa nama ibu anda?
Benar		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap sampai 3 kali pengurangan?

Score total : Benar 10

Interpretasi : Fungsi intelektual utuh

H. PENGKAJIAN KESEIMBANGAN

Pengkajian Keseimbangan

III. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu		Tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan		Tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya		Tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya		Tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil		Tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan		Tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun		Tidak
IV. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan		Tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi		Tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai		Tidak
Kesetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih		Tidak

	panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya		
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi		Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan		Tidak
Skor Total	0		

Interpretasi Hasil:

0: Risiko Jatuh Ringan

I. ANALISIS DATA

NO	DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang terasa seperti berat dan pegal dengan skala 4 (0-10) nyeri hilang timbul serta pusing. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak memegang bagian belakang kepalanya - Hasil pemeriksaan TTV: TD: 180/95 mmHg N: 95 x/menit. 	Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan - Pasien mengatakan tidak membatasi asupan garam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak percaya diri menjawab jika tidak memiliki pantangan dalam makan dan tidak membatasi mengonsumsi garam 	Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

J. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang terasa seperti berat dan pegal dengan skala 4 (0-10) nyeri hilang timbul serta pusing. Pasien tampak gelisah dan terlihat memegang bagian belakang kepalanya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/95 mmHg dan frekuensi nadi 95 x/menit.
2. Defisit pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan, pasien mengatakan tidak membatasi mengonsumsi garam. Pasien tampak percaya diri menjawab jika tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan dan tidak membatasi mengonsumsi garam.
TTV: TD: 180/95 mmHg.

K. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) b. d Agen Pencedera Fisiologis d. d (pasien mengatakan merasakan nyeri pada belakang kepala menjalar ke leher belakang serta pusing. Pasien tampak gelisah, pasien tampak memegang kepala belakang, TTV: TD: 180/95 mmHg, N: 95 x/menit.)	Tingkat Nyeri (SLKI L.08066: 147) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x10 menit diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun (5) • Gelisah menurun (5) • Tekanan darah membaik (5) 	Manajemen Nyeri SIKI Hal: 201 I.08238 Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien • Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien • Mengetahui hal-hal yang dapat memperberat ataupun memperingan nyeri yang dirasakan pasien • Mengetahui seberapa besar rasa nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien • Mengurangi tingkat nyeri pasien/ mengalihkan pasien dari rasa nyerinya • Mengurangi resiko factor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri • Mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien • Memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien mengatasi saat rasa nyeri muncul • Pasien dapat mengetahui sendiri karakteristik, penyebab, lokasi saat nyeri muncul • Memudahkan pasien untuk mengontrol nyeri dengan cara sederhana • Mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien.
--	--	--	---	--

2.	<p>Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) b. d Kurang terpapar informasi d. d (Pasien tidak memiliki pantangan dalam mengonsumsi makanan. Pasien mengatakan tidak membatasi asupan garam).</p>	<p>Tingkat Pengetahuan SLKI Hal: 148 L.12111 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x15 menit diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan SIKI Hal: 65 I. 12383 Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan • Mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan motivasi dapat memacu semangat merubah perilaku sehat • Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan • Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien • Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan • Dengan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dapat meningkatkan keluarga dalam pengenalan masalah kesehatan • Dengan menerapkan
----	--	---	---	--

				<p>perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Dengan mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menambah minat/motivasi dalam keluarga.
--	--	--	--	--

L. IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

a. Nyeri Akut (SDKI D.0077: 172) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	25/02/2025	<ol style="list-style-type: none"> Memeriksa tekanan darah Pasien. Mengidentifikasi lokasi nyeri. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Mengajarkan Pasien cara melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing Pengkajian Nyeri: P: Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi Q: Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher S: Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak memegang kepala belakang

		<p>nyeri.</p> <p>6. Mengajarkan Pasien melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>2. Pasien tampak gelisah</p> <p>3. TTV: Sebelum Relaksasi Benson: TD: 180/95 mmHg N : 95 x/menit Sesudah Relaksasi Benson: TD: 160/97 mmHg N : 81x/menit</p> <p>A: Nyeri akut tidak teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: 1. Memeriksa tekanan darah Pasien 2. Mengevaluasi teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang telah diajarkan 3. Mengajarkan Pasien melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.</p>
2.	26/02/2025	<p>1. Memeriksa tekanan darah Pasien.</p> <p>2. Mengevaluasi teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri yang telah diajarkan.</p> <p>3. Mengajarkan Pasien melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S: 1. Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi Benson merasa lebih rileks tapi masih merasakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing</p> <p>2. Pengkajian Nyeri: P: Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi Q: Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher S: Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)</p>

			<p>T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks 2. TTV: <ul style="list-style-type: none"> Sebelum Relaksasi Benson: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/80 mmHg N : 89 x/menit Sesudah Relaksasi Benson: <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg N : 85 x/menit <p>A:</p> <p>Nyeri akut tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah Pasien 2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.
3.	27/02/2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah Pasien. 2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing mulai berkurang 2. Pengkajian Nyeri: <ul style="list-style-type: none"> P: Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi Q: Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher S: Pasien mengatakan skala nyeri 3 (0-10) T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks 2. TTV: Sebelum Relaksasi Benson: TD: 140/80 mmHg N : 94 x/menit Sesudah Relaksasi Benson: TD: 120/80 mmHg N : 91 x/menit <p>A: Nyeri akut tidak teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah Pasien 2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.
4.	28/02/2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah Pasien. 2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing semakin berkurang dan merasa lebih rileks setelah melakukan relaksasi Benson 2. Pengkajian Nyeri: P: Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi Q: Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher S: Pasien mengatakan skala nyeri 2 (0-10) T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks 2. TTV: Sebelum Relaksasi Benson: TD: 140/80 mmHg N : 94 x/menit Sesudah Relaksasi Benson: TD: 120/80 mmHg N : 91 x/menit <p>A: Nyeri akut tidak teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah Pasien 2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri.
5.	29/02/2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan darah Pasien. 2. Menganjurkan Pasien melakukan relaksasi Benson saat nyeri untuk mengurangi nyeri. 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher serta pusing semakin berkurang 2. Pengkajian Nyeri: P: Pasien mengatakan nyeri muncul saat tekanan darahnya tinggi Q: Pasien mengatakan nyeri terasa berat dan pegal R: Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang menjalar ke leher S: Pasien mengatakan skala nyeri 1 (0-10) T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks 2. TTV: <ul style="list-style-type: none"> Sebelum Relaksasi Benson: <ul style="list-style-type: none"> TD: 140/80 mmHg N : 94 x/menit Sesudah Relaksasi Benson: <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg N : 91 x/menit <p>A:</p> <p>Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p> <p>Pasien diarahkan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan lebih lanjut.</p>
--	--	--	---

b. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111: 246) berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	25/02/2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tekanan Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan pada tanggal 26 Februari 2025</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak setuju untuk mengikuti pendidikan kesehatan</p> <p>A:</p> <p>Defisit pengetahuan tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi 2. Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi (pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi, cara mencegah hipertensi, komplikasi hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah dengan teknik non-farmakologis relaksasi Benson) dengan media leaflet 3. Melakukan tanya jawab 4. Menganjurkan Pasien untuk rutin memeriksa kesehatan di fasyankes terdekat.
	26/02/2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi. 2. Menjadwalkan kembali pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi (pengertian hipertensi, penyebab penyebab, tanda gejala hipertensi, cara mencegah hipertensi, komplikasi hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah dengan teknik non-farmakologis relaksasi Benson) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Pasien mengatakan memahami materi yang telah diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kebingungan saat menjawab pertanyaan 2. Pasien belum bisa menyebutkan penyebab hipertensi <p>A:</p> <p>Nyeri akut tidak teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi: Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.</p>

		<p>dengan media leaflet.</p> <p>3. Melakukan tanya jawab.</p> <p>4. Menganjurkan Pasien untuk rutin memeriksa kesehatan di fasyankes terdekat.</p>	
	27/02/2025	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi.</p> <p>2. Mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan sebelumnya.</p> <p>3. Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.</p>	<p>S: Pasien mengatakan memahami materi yang telah diberikan</p> <p>O: 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab hipertensi salah satunya mengonsumsi garam berlebihan 2. Pasien masih belum dapat melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson yang telah diajarkan secara mandiri</p> <p>A: Defisit pengetahuan tidak teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.</p>
	28/02/2025	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan Pasien menerima Informasi.</p>	<p>S: Pasien mengatakan bisa melakukan relaksasi benson</p> <p>O: Pasien masih perlu diarahkan untuk melakukan teknik non-farmakologis</p>

		2. Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.	relaksasi Benson yang telah diajarkan A: Defisit Pengetahuan tidak teratasi P: Lanjutkan intervensi: Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.
	29/02/2025	1. Menganjurkan Pasien untuk rutin melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson untuk mengontrol tekanan darah.	S: Pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi benson O: Pasien dapat melakukan teknik non-farmakologis relaksasi Benson yang telah diajarkan secara mandiri A: Defisit pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan.

Lampiran 5 Lembar Observasi Tekanan Darah**LEMBAR OBSERVASI TEKINAN DARAH**

Tekanan Darah dan Sesudah Melakukan Terapi Relaksasi Benson

Nama : Ny. S

Umur : 61 Tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Hari/Tanggal	Pengukuran Tekanan Darah			
	Sebelum (mmHg)		Sesudah (mmHg)	
25 April 2025	180	95	160	97
26 April 2025	130	80	120	80
27 April 2025	140	80	120	80
28 April 2025	150	80	120	90
29 April 2025	130	80	120	80

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan



Dokumentasi saat melakukan pengkajian pada Ny. S



Dokumentasi saat melakukan pengkajian pada Ny. S



Dokumentasi saat melakukan pengkajian pada Ny. S



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-1



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-2



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-2



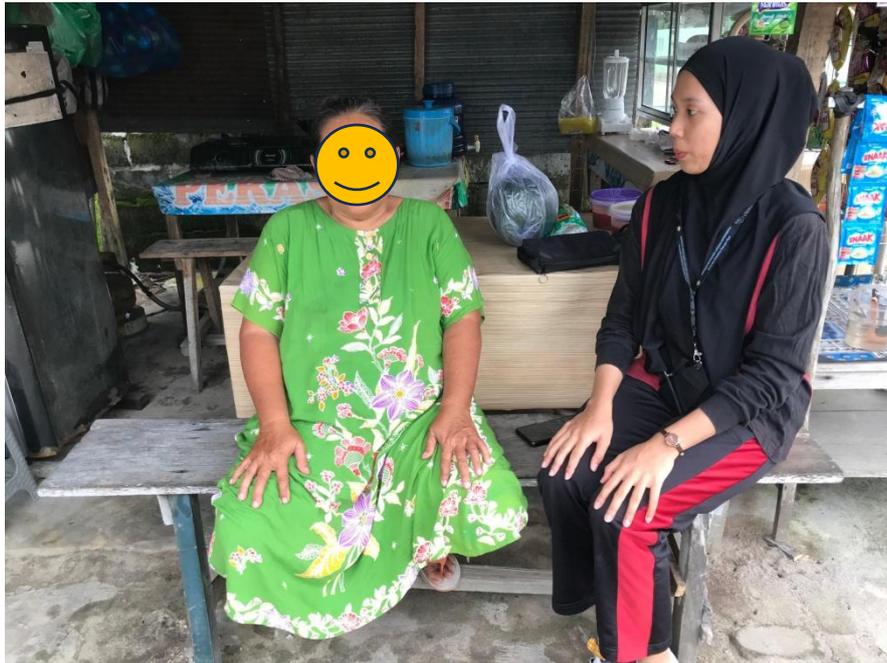
Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-3



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-3



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-4



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-4



Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-5



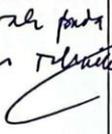
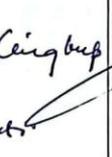
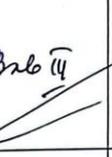
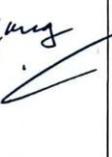
Dokumentasi saat melakukan relaksasi Benson hari ke-5

Lampiran 7 Lembar Bimbingan KTI



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Syadza Karinda
 Kelas : D-III Keperawatan Reguler XXV-B
 Judul KTI : Upaya Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi
 Menggunakan Teknik Relaksasi Benson
 Pembimbing 1 : H. Barto Mansyah, S.Pd., MH

No	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	Konsultasi Judul : "Upaya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi menggunakan teknik relaksasi Benson". Judul : ACC.	 13/6/25 3
2.	Konsultasi Bab I : a. Matriks kegiatan hipertensi Cengkep Indonesia → Revisi 2022 b. Matriks alih daya hipertensi c. Cara Teknik Benson	 12/3/25 3
3.	Konsultasi Bab I : ACC. Lanjutan untuk Bab II dan Bab III	 13/3/25 3
4.	Konsultasi Bab II : a. Signa & bunyi beberapa tipe yang akan di buat → konsultasi lagi. b. Bab III signa & gambar	 19/3/25 3

5.	Bab II, Etilos Penelitian harus di simplifikasi sesuai kebutuhan Penelitian Signa buat ka bab IV dan V.	17/4-2025
6.	Bab III → Tempa nama → dalam Peneli- tian studi kasus ini: pakai Rykaton apa? .	21/4-2025
7.	Bab IV → Perbaiki format cover.	21/4-2025
8.	Bab IV, → untuk Pengajaran & Evaluasi dan dokumen harus, teori di Bab II ke metode di bandingkan dengan untuk Penelitian Studi Kasus.	24/4-2025
9.	Bab V → ACC. → Memon di prototipekan untuk ujian sidang akhir melalui Link KTI → Memon di prototipekan untuk ujian sidang.	28/4-2025

- Gambar prototipekan
Paling awal di teori
tugas.
- ppt → di buat
- Copy example KTI untuk
Pengaruh I, II dan kearah
tugas.



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Syadza Karlinda
Kelas : D-III Keperawatan Reguler XXV-B
Judul KTI : Upaya Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi
 Menggunakan Teknik Relaksasi Benson
Pembimbing 2 : Natalansyah, S.Pd., M.Kes

No	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	Persamaan persepsi tentang KTI & strategi Bimbingan.	f
2.	Perbaikan pengetahuan sesuai saran.	f.
3.	Pengkisa sudah cukup - cukup ke bab II	f.
4.	Perbaikan. yaitu ang & upaya Bk. II - hasil upaya di Bab ke-2, dan ke-3. dan ke-4. : data 15'	f.

5	-Pembeli → sistematis pembelian .	f .
6	Bab II & III → AEC → Langkah ke etika pembelian .	f
7	Bab. W Dura secara sistematis .	f
8	Bab IV Kriteria pembelian pribadi pribadi lagi	f
9	Pembelian dipertimbangkan	f .
10	kec. strategi ujian →	f .

Lampiran 8 Hasil Cek Plagiasi

KTI_SYADZA_KARINDA_REG_XXVB_FIX_BISMILLAH_ACC_SIDA...
1747500607384

ORIGINALITY REPORT

9%	11%	4%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	4%
2	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Syadza Karinda
Tempat/tanggal Lahir : Palangka Raya, 18 Januari 2004
Alamat : Jl. Jati Raya 1 No. 07
Surel : karindasyadza@gmail.com
Telp : 087801758546

Riwayat Pendidikan:

1. MIN Langkai Palangka Raya, lulus tahun 2016
2. MTsN 1 Kota Palangka Raya, lulus tahun 2019
3. MAN Kota Palangka Raya, lulus tahun 2022