

**PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA NY. D.K
PASIEH HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
AMAN NYAMAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR**

**JULIET SINDY OPENTU
P18006**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2021**

**PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA NY.D.K
PASIEH HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
AMAN NYAMAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



JULIET SINDY OPENTU
P18006

31/01/2022

1 copy
Smb Alumni

R/0013/PRW/2200
OPE
P

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2021

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Juliet Sindy Opentu

Nim : P18006

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2021

Mengetahui

Pembimbing I

(Rahmawati, S.Kp., M.Kes)

Pembimbing II

(Fitria Hasanudin, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN : 0904047501

NIDN : 0928088204

Membuat pernyataan

(Juliet Sindy Opentu)

NIM : P18006

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Juliet Sindy Opentu dengan judul "Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny.D.K Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di Puskesmas Panambungan". Telah di pertahankan didepan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

Rahmawati, S.Kp.,M.Kes

NIDN : 0904047501

2. Anggota Penguji I

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NBM : 8883575

3. Anggota Penguji II

Fitria Hasanudin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0928088204

Mengetahui

Ketua Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NBM : 8883575

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Juliet Sindy Opentu NIM P18006 dengan judul "Penerepan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny D.K Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di Puskesmas Panambungan". Telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan didepan penguji Prodi DIII Keperawatan, pada tanggal 31 Agustus 2021.

Makassar

2021

Pembimbing I

Pembimbing

Pembimbing II



(Rahmawati, S.Kp., M.Kes)

NIDN : 0904047501



(Fitria Hasanudin, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN : 0928088204

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny D.K pasien Hipertensi dalam Pemuahan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di Puskesmas Panambungan, sebagai salah satu persyaratan dalam persyaratan dalam menyelesaikan studi Diploma III di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis memberikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta bapak **Kisman Opentu** dan ibu **Since Padangi S.Pd** atas segala pengorbanan, kesabaran, motivasi, semangat dan doa dalam membesarkan dan mendidik penulis tanpa mengeluh semoga segala kebaikan senantiasa tercurah kepada kalian.

Demikian pula ucapan terima kasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Prof.Dr.H. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak,C.A. selaku Badan Pembina Harian Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan didikan selama penulis mengikuti Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan dosen Penguji yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Rahmawati, S.Kp.,M.Kes. selaku dosen pembimbing I dan Penguji yang dengan penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Fitria Hasanudin, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Pembimbing II dan Penguji yang dengan penuh kesabaran memberikan, bimbingan, pengarahan, perhatian, dorongan, serta saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Para Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan dorongan, motivasi, bimbingan selama mengikuti Pendidikan di Prodi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teristimewa Kepada seluruh keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, perhatian, dukungan, doa restu kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Terima kasih untuk sahabat-sahabat, keluarga besar Angkatan 2018, keluarga besar Pikom IMM Prodi Keperawatan, dan teman-teman Gorut Ji yang telah membantu, mendoakan, dan mensupport penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini

Jazakumullahu Khairan Katsiran kepada semua pihak yang turut serta dalam membantu penulis dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi rekan-rekan perawat.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny D.K Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Di Puskesmas Panambungan Makassar

Juliet Sindy Opentu

2021

Prodi DIII Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang berpotensi menyebabkan kematian dini secara tiba-tiba. Jika tidak di langani dengan baik dapat menyebabkan nyeri terus menerus yang dapat mengganggu rasa aman dan nyaman.

Tujuan: Memperoleh gambaran penerapan latihan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif. Analisa data hasil penelitian di sajikan dalam bentuk studi kasus dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah latihan relaksasi nafas dalam.

Hasil : Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan pada hari pertama sampai hari ke empat namun hasil tekanan darah masih dalam kategori hipertensi. Hal ini di sebabkan oleh faktor usia, dan ketidak mampuan pasien mengontrol stress, serta pola makan sehingga pada hari ke lima dan enam tekanan darah mengalami peningkatan.

Kesimpulan Terjadi penurunan tekanan darah dan tingkat nyeri berkurang setelah di lakukan relaksasi nafas dalam.

Saran : Dapat menerapkan latihan relaksasi nafas dalam sebagai pengobatan non farmakologi kepada pasien Hipertensi dan sebagai keterampilan yang harus di terapkan untuk mengurangi tingkat nyeri.

kata kunci: pasien hipertensi, tekanan darah, nyeri, relaksasi nafas dalam

**Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny D.K
Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa
Aman Nyaman Di Puskesmas Panambungan Makassar**

Juliet Sindy Opentu

2021

Prodi DIII Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease that has the potential to cause sudden premature death. If not handled properly, it can cause continuous pain that can interfere with security and comfort.

Objective: To obtain an overview of the application of deep breathing relaxation exercises in hypertensive patients in meeting the needs for a sense of security and comfort.

Methods: This scientific paper uses a descriptive design. Analysis of research data is presented in the form of case studies by measuring blood pressure before and after deep breathing relaxation exercises.

Results: deep breathing relaxation techniques can reduce blood pressure significantly on the first day to the fourth day, but the results of blood pressure are still in the category of hypertension, this is caused by age, and the patient's inability to control stress, as well as eating patterns so that on the day of the fifth and sixth blood pressure increased.

Conclusion: There was a decrease in blood pressure and reduced pain levels after deep breathing relaxation.

Suggestion: Can apply deep breathing relaxation exercises as a non-pharmacological treatment for hypertension patients and as a skill that must be applied to reduce pain levels.

keywords: hypertension patients, blood pressure, pain, deep breathing relaxation

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Manfaat Studi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Rasa Aman Nyaman.....	8
B. Hipertensi.....	25
C. Relaksasi Nafas Dalam.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43
A. Rancangan Studi Kasus.....	43
B. Subjek Studi Kasus.....	43
C. Fokus Studi Kasus.....	44
D. Definisi Oprasional.....	44
E. Tempat dan Waktu.....	45
F. Metode Pengumpulan Data.....	45
G. Instrumen Studi Kasus.....	46

H. Etika Studi Kasus	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN	48
A. Hasil Studi Kasus	48
B. Pembahasan	53
C. Keterbatasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Perencanaan Diagnosa Rasa Aman Nyaman.	18
Tabel 2. Perencanaan Diagnosa Nyeri	19
Tabel 3. Standar Luaran Status Kenyamanan	21
Tabel 4. Standar luaran tingkat nyeri	23
Tabel 5. Klasifikasih Hipertensi Menurut WHO	25
Tabel 6. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Perlakuan.	49
Tabel 7. Skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan	50
Tabel 8. Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah	50
Tabel 9. lama latihan / durasi latihan	51
Tabel 10. Faktor Pencetus Nyeri Dan Tekanan Darah	52



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup.....	63
Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian.....	64
Lampiran 3. Informed Consen.....	66
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	67
Lampiran 5. Lembar Wawancara.....	70
Lampiran 6. Lembar Konsul Pembimbing Error! Bookmark not defined.	
Lampiran 7. Daftar Hadir Mahasiswa..... Error! Bookmark not defined.	



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif.....12



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020) Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang berpotensi menyebabkan kematian dini secara tiba-tiba. Faktor pemicu hipertensi yakni umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan factor terkait dengan gaya hidup serta perilaku juga dapat menjadi alasan terbesar, di akibatkan sedikit mengeluarkan energi (kurangnya aktivitas fisik), konsumsi alkohol dan tembakau, kelebihan berat badan atau obesitas, diet yang tidak sehat (konsumsi garam berlebih, diet tinggi lemak jenuh, dan rendahnya konsumsi buah dan sayuran), konsumsi makanan yang instan memiliki kandungan kimia yang tinggi disebabkan semakin maraknya produk makanan kemasan dan cepat saji yang cenderung lebih di sukai oleh masyarakat karena kenikmatan rasa dan kemudahan dalam memperolehnya.

Prevalensi hipertensi secara Global sebesar 22%, dari total penduduk dunia dari jumlah penderita kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian. Wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi yakni 27%, Asia tengara berada pada posisi ke 3 tertinggi sebesar 25%, baik di negara maju dan di negara berkembang (WHO 2019).

Di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada Riskesda tahun 2018 Indonesia mengalami peningkatan yaitu 34,11% di bandingkan tahu 2013 sebesar 25,8% dengan presentasi Kalimantan selatan menduduki peringkat teratas yakni sebanyak 44,13%, Jawa barat sebesar 39,60%, Kalimantan timur 39,30 % dan di Sulawesi selatan mencapai 31,68%. Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya mengakibatkan komplikasi. Dan berdasarkan tempat tinggal penderita hipertensi di wilayah perkotaan lebih besar di bandingkan di wilayah pedesaan dengan proporsi sebanyak 34,43% dan 33,72% di tahun 2018, di wilayah perkotaan beresiko besar hipertensi di bandingkan di wilayah pedesaan. (Riskesda, 2018).

Di Indonesia tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, banyak yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi kecenderungan tersebut disebabkan karena perubahan sosial ekonomi yang berdampak pada gaya hidup masyarakat (Triyanto, 2017). Hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja, namun banyak yang belum menyadari sehingga menjadi penyebab munculnya hipertensi pada usia dewasa atau lansia. Hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan usia 55-64 tahun. (Siswanto, Widyawati , Wijaya, & Salfana, 2020)

Penyakit hipertensi tidak di tangani dengan baik dapat menyebabkan nyeri dada terus-menerus (yang disebut angina), menderita penyakit jantung, gagal jantung, detak jantung tidak teratur, kerusakan pada jantung dengan mengerasnya arteri dan mengurangi ketersediaan darah serta oksigen ke jantung, selain itu menyebabkan kerusakan pada ginjal, syaraf bahkan juga pembuluh darah yang menyebabkan *stroke* dengan cara menghancurkan arteri yang menyimpan darah dan oksigen ke otak, dan semakin tinggi tekanan darah semakin besar risikonya, hipertensi seringkali di temukan pada penderita menahun merasakan gejala tanpa di sadari mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ginjal (Nurarif & Kusuma, 2015). Pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, rasa berat di tengkuk, mudah Lelah, mata berkunang-kunang namun tanda dan gejala yang khas di temui pada pasien hipertensi adalah nyeri kepala yang dapat mengganggu rasa aman nyaman. Hal ini dapat mempengaruhi aktivitas bahkan produktivitas. (Marmi, 2016)

Panatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua acara yaitu *farmakologi* dan *nonfarmakologis*. *Nonfarmakologis* hipertensi dapat di jadikan sebagai pandamping terapi *farmakologis*. Salah satu terapi non *farmakologis* yang dapat digunakan adalah latihan relaksasi nafas dalam.

Relaksasi merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dengan cara melatih pasien agar mampu dengan sengaja untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan, teknik ini dapat mengurangi stres dan nyeri kronis, dan memungkinkan pasien mengendalikan respon tubuhnya terhadap ketegangan dan kecemasan. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan *inspirasi* dan *ekspirasi* pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit, teknik relaksasi nafas membantu mengontrol tekanan darah dan dapat mengurangi reaksi stress, penurunan rangsangan emosional dan penurunan rangsangan pada area *hipotalamus*. (Masmina & Setyawan, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian (Hartatiningsih, Oktavianto, & Hikmawati, 2021) latihan relaksasi nafas dalam dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi, rata-rata tekanan darah *sistolik* sebelum dan sesudah di berikan latihan relaksasi nafas dalam 149,88 mmHg dan *sistolik* setelah diberikan latihan relaksasi adalah 141,07 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah *diastolic* sebelum diberikan terapi 94,11 mmHg dan setelah di lakukan latihan relaksasi menjadi 88,66 mmHg, terjadi penurunan tekanan darah sebesar 8,81 mmHg dengan value 0,000 dan tekanan darah *diastolic* 5,44 mmHg value 0,000, relaksasi nafas dalam dapat memberikan energi, pada saat menghembuskan nafas mengeluarkan

zat karbondioksida sebagai sisa pembakaran dan saat menghirup nafas tubuh mendapatkan oksigen yang dibutuhkan tubuh dalam membersihkan darah dan menghasilkan kekuatan, serta menjaga ekspansi paru.

Hasil penelitian (Masmina & Setyawan, 2018) latihan relaksasi nafas dalam memberikan efek penurunan tekanan darah *sistole* dan *diastole* pada lansia dan menunjukkan penurunan yang signifikan antar kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan p value: 0,001 hal ini disebabkan teknik relaksasi dapat di rasakan pada menit ke 15 setelah latihan dengan frekuensi nafas menjadi 6-10 kali permenit dan jenis kelamin salah satu yang mempengaruhi tekanan darah, perempuan cenderung menderita hipertensi di bandingkan laki-laki pada tahun 2013 sebanyak 22,80% pada laki-laki dan pada perempuan 28,80%, mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 31,34% dan 36,85% dan resiko mengalami hipertensi pada usia monopouse (diatas usia 45 tahun). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Anggraini, 2020) ada hubungan antara usia terhadap tekanan darah *diastolic* sesudah di lakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan p value < 0,05 dan makanan berlemak terhadap tekanan darah *sistolik* sesudah dilakukan latihan relaksasi nafas dalam dengan p value < 0.05 yang di lakukan selama 4 hari.

Berdasarkan hal tersebut, memotivasi penulis untuk melakukan penelitian mengenai "Penerapan latihan relaksasi nafas dalam pada

pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman” untuk mencegah komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan latihan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman?

C. Tujuan Studi Kasus

Memperoleh gambaran penerapan latihan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.

D. Manfaat Studi

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Masyarakat

- 1) Memberikan pemahaman tentang latihan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan upaya pencegahan hipertensi
- 2) Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya latihan relaksasi dalam mencegah komplikasi pada pasien hipertensi

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu di bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien

hipertensi, khususnya yang terkait dengan latihan relaksasi nafas dalam.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam pengaplikasian hasil riset keperawatan khususnya studi tentang latihan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dalam pemenuhan rasa aman nyaman.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Rasa Aman Nyaman

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

Anamnesa untuk mengkaji identitas klien (data biografi) dan karakteristik nyeri yang diungkapkan oleh klien dengan pendekatan PQRST (*provokatif/paliatif*, yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri, *quality*, kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat, *region* yaitu daerah perjalanan nyeri, *severity* adalah intensitas nyeri, dan *time* atau waktu dan lama serangan serta frekuensi.

b. Alasan masuk rumah sakit

Keluhan utama klien masuk rumah sakit dan saat dikaji, klien mengeluh nyeri, dilanjutkan dengan riwayat kesehatan sekarang.

c. Pemeriksaan fisik

Di lakukan untuk mendapatkan perubahan klinis yang diakibatkan oleh nyeri yang dirasakan klien. Data yang di dapatkan mencerminkan respon klien terhadap nyeri yang

meliputi: respon fisiologis, respon perilaku, dan respon psikologis.

1) Respon fisiologi: respon fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada pada kasus-kasus nyeri, nyeri berat yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian, klien yang merasakan nyeri tidak semua memperlihatkan tanda-tanda fisik.

a) *Stimulus simpatik* (nyeri ringan, moderat, dan *superfisial*) berupa dilatasi saluran bronkial dan peningkatan tingkat respirasi, peningkatan detak jantung, *vasokonstriksi perifer*, peningkatan tekanan darah, peningkatan nilai gula darah, *diaphoresis*, peningkatan kekuatan otot, dilatasi pupil, dan penurunan motilitas gastrointestinal.

b) *Stimulus parasimpatik* (nyeri berat dan dalam) berupa: muka pucat, otot mengeras, penurunan detak jantung, dan tekanan darah, nafas cepat dan tidak teratur, *nausea* dan *vomitus*, serta kelelahan dan keletihan.

2) Respon Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang dirasakan atau arti nyeri bagi klien.

Pemahaman nyeri sangat di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu, dan faktor sosial budaya.

3) Respon perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri, gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengarah pada klien yang ditunjukkan sebagai respon perilaku.

d. Riwayat nyeri

Secara umum, pengkajian riwayat nyeri meliputi beberapa yaitu:

- 1) Lokasi untuk menentukan lokasi nyeri yang spesifik, bias dilakukan engan bantuan gambar tubuh, klien bisa menandai bagian tubuh mana yang mengalami nyeri. ini sangat bermanfaat terutama bagi klien yang memiliki lebih dari satu sumber nyeri.
- 2) Intensitas nyeri: penggunaan skala intensitas nyeri merupakan cara yang mudah dan terpercaya untuk menentukan intensitas nyeri klien. Skala nyeri yang sering di gunakan adalah rentang 0-5 atau 0-10. Angka 0 menandakan nyeri tidak ada, dan angka tertinggi menandakan nyeri hebat.
- 3) Kualitas nyeri: terkadang nyeri dapat dirasakan seperti "dipukul-pukul" atau "ditusuk-tusuk"

- 4) Pola: meliputi waktu awitan, durasi dan kekambuhan interval nyeri, yang harus dikaji pada pola nyeri kapan nyeri dimulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, atau kapan nyeri terakhir kali muncul.
- 5) Faktor presipitasi: terkadang aktivitas tertentu dapat memicu timbulnya nyeri. Contoh: aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan nyeri dada, faktor lingkungan (lingkungan yang sangat dingin atau sangat panas) serta *stressor* dan emosional dapat juga memicu timbulnya nyeri.
- 6) Gejala yang menyertai: gejala yang meliputi mual, muntah, pusing, dan diare, gejala tersebut bisa disebabkan oleh awitan nyeri atau nyeri itu sendiri.
- 7) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari: beberapa aspek aktivitas kehidupan yang perlu dikaji berkaitan dengan nyeri adalah tidur, Nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas di rumah, aktivitas di waktu senggang, serta status emosional.
- 8) Sumber coping: dalam menghadapi nyeri setiap individu memiliki strategi coping yang berbeda, yang dapat dipengaruhi oleh pengalaman setiap individu sebelumnya, atau pengaruh agama dan budaya.

e. Pengkajian deskripsi nyeri

Selain untuk menentukan tingkat nyeri, informasi lain harus dapat dari klien, banyak istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik nyeri antara lain:

- 1) Karakter: klien dapat mendeskripsikan karakter nyeri dengan istilah seperti sakit, terbakar kram, remuk, dipukul-pukul, terkoyok pisau, menembus, menusuk, menyebar, tajam, dan hilang timbul.
- 2) Durasi: klien dapat mendeskripsikan durasi nyeri sebagai sesekali, *intermiten*, *spasmodic*, dan *konstan*.
- 3) Skala nyeri: skala nyeri di digunakan untuk membantu klien menentukan tingkat nyeri. Ada beberapa pengukuran yang digunakan dan salah satu yang sering di gunakan yaitu skala wajah nyeri oleh wong-baker.

Gambar 1. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

1) Intensitas nyeri deskriptif



- 4) Keparahan: intensitas atau keparahan nyeri dapat di deskripsikan sebagai ringan, sedikit, sedang, berat, atau memburuk.
- 5) Faktor terkait: akibat terkait (konsekuensi) nyeri yang tidak reda dapat mencakup gangguan visual, mual, dan muntah,

kelelahan depresi, anoreksia, spasme otot, rasa marah, menangis.

f. Ekpresi nyeri

Ekspresi nyeri sering kali di hubungkan dengan faktor suku dan budaya yaitu

- 1) Keyakinan tentang penyebab nyeri (Roh jahat, hukuman dari tuhan, dan rasa bersalah)
- 2) Keyakinan bahwa nyeri berhubungan dengan ketidakseimbangan antara panas atau dingin
- 3) Hubungan antara nyeri dengan perilaku tak bermoral (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

2. Diagnosa Keperawatan

a. Menurut (DPP PPNIT S., 2017) **Diagnosa keperawatan** untuk masalah gangguan rasa aman nyaman meliputi berikut ini:

1) Gangguan rasa aman nyaman

Definisi = Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Penyebab:

- (a) Gejala penyakit
- (b) Kurang pengendalian situasional/ lingkungan
- (c) Ketidak adekuatan sumber daya (mis. Dukungan finansial, social dan pengetahuan)
- (d) Kurangnya privasi

(e) Gangguan stimulus lingkungan

(f) Efek samping terapi (mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi)

Gejala dan tanda mayor

(a) *Subjektif* : Mengeluh tidak nyaman

(b) *Objektif* : Gelisah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(a) Menegeluh sulit tidur

(b) Tidak mampu rileks

(c) Menegeluh kedinginan

(d) Merasa gatal

(e) Mengeluh mual

(f) Menegeluh Lelah

Objektif

(a) Menunjukkan gejala distress

(b) Tampak merintih atau menangis

(c) Pola eliminasi berubah

(d) Postur tubuh berubah

(e) Iritabilitas

2) Nyeri akut

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.

Penyebab

- (a) Agen pencedera fisiologis (mis. *Inflamasi, iskemia, neoplasma*)
- (b) Agen pencedera fisik kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- (c) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif

- (a) Tampak meringgis
- (b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- (c) Gelisah
- (d) Frekuensi nadi meningkat
- (e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Objektif

- (a) Tekanan darah meningkat
- (b) Pola nafas berubah
- (c) Nafsu makan berubah

- (d) Proses berpikir terganggu
- (e) Menarik diri
- (f) Berfokus pada diri sendiri

3) Nyeri kronis

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

Penyebab:

- (a) Kondisi *musculoskeletal* kronis
- (b) Kerusakan pada sistem saraf
- (c) Penekanan syaraf
- (d) *Infiltrasi tumor*
- (e) Ketidakseimbangan, *neurotransmitter*, *neuromodulator*, dan reseptor
- (f) Gangguan imunitas (misalnya terkait dengan HIV)
- (g) Gangguan fungsi metabolik
- (h) Riwayat posisi kerja statis
- (i) Peningkatan indeks masa tubuh
- (j) Kondisi pasca trauma
- (k) Tekanan emosional

(l) Riwayat penganiyaan (misalnya fisik, psikologis, seksual)

(m) Riwayat penyalagunaan obat-obatan atau zat

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- (a) Mengeluh nyeri
- (b) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

- (a) Tampak meringis
- (b) Gelisah
- (c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- (a) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

- (a) Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri)
- (b) Waspada
- (c) Pola tidur berubah
- (d) Anoreksia
- (e) Focus menyempit

(f) Berfokus pada diri sendiri (DPP PPNI T. S., 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut (DPP PPNI T. S., 2017) **Diagnosa Keperawatan** Gangguan rasa aman nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Tujuan :

- a. Tidak ada keluhan tidak nyaman
- b. Gelisah berkurang
- c. Mampu rileks

Kriteria Hasil : berpartisipasi dalam pemenuhan rasa aman nyaman tanpa di sertai peningkatan tekanan darah, nadi dan respirasi serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari

No	Intervensi	Rasional
1.	Identifikasi sumber ketidaknyamanan	Untuk mengetahui ketidaknyamanan
2.	Atur posisi yang nyaman	Untuk membuat klien nyaman

Tabel 1. Perencanaan Diagnosa Rasa Aman Nyaman.

Diagnosa Keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis:

Tujuan:

- a. Mengenal faktor pencetus nyeri
- b. Mengetahui frekuensi nyeri, karakteristik, kualitas, dan intensitas nyeri
- c. Mengenal faktor yang memperingan dan memperberat nyeri
- d. Mengenal faktor nyeri pada kualitas hidup

Kriteria Hasil: Berpartisipasi dalam penurunan tingkat nyeri tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan respirasi, serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

No	Intervensi	Rasional
1.	Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas)	Untuk mendapatkan kualitas nyeri dan tingkat skala nyeri dari ringan sampai berat.
2.	Observasi reaksi nyeri non verbal	Untuk mengetahui tingkat kenyamanan klien
3.	Observasi faktor yang memberberat dan memperingan nyeri	Nyeri di pengaruhi oleh kecemasan, ketegangan, suhu, distensi kandung kemih, dan tirah baring lama.
4.	Ajarkan teknik nonfarmakologis (Relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri	Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan rasa kontrol.
5.	Kolaborasi pemberian analgetik	Untuk menghilangkan nyeri atau untuk menghilangkan kecemasan dan meningkatkan istirahat.

Tabel 2. Perencanaan Diagnosa Nyeri. (DPP PPNI T. P. 2018)

4. Tindakan Keperawatan

- a. Melakukan pengkajian nyeri secara *komprehensif* (termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas).
- b. Mengobservasi reaksi non verbal
- c. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- d. Mengajarkan teknik *nonfarmakologi* (nafas dalam) untuk mengurangi nyeri
- e. Berkolaborasi pemberian analgetik
- f. Mengidentifikasi sumber ketidaknyaman
- g. Mengatur posisi yang nyaman

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan keperawatan dapat tercapai dengan melihat adanya peningkatan status kesehatan klien berupa peningkatan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa banyak bantuan dan hal-hal yang mengarah pada kondisi perbaikan pada pasien maupun untuk keluarga pasien. (Risnanto & Uswatun, 2014)

a. Gangguan rasa nyaman

Luaran Utama : Status kenyamanan

Luaran tambahan : Pola tidur

1) tingkat agitasi

2) tingkat ansietas

3) tingkat keletihan

Status kenyamanan

Definisi : keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, social, budaya dan lingkungan.

Eketasi : meningkat

Kriteria hasil :

Tabel 3. Standar Luaran Status Kenyamanan. (Tim Pokja SLKI DPP PPNi, 2019)

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5
Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5
Dukungan social dari keluarga	1	2	3	4	5
Dukungan social dari teman	1	2	3	4	5
Perawatan sesuai keyakinan budaya	1	2	3	4	5
Perawatan sesuai kebutuhan	1	2	3	4	5
Kebebasan melakukan ibadah	1	2	3	4	5
Rileks	1	2	3	4	5

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kebisingan	1	2	3	4	5
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5

Keluhan kedinginan	1	2	3	4	5
Keluhan kepanasan	1	2	3	4	5
Gatal	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Lelah	1	2	3	4	5
Merintih	1	2	3	4	5
Menangis	1	2	3	4	5
Iritabilitas	1	2	3	4	5
Menyalahkan diri sendiri	1	2	3	4	5
Konfusi	1	2	3	4	5
Konsumsi alcohol	1	2	3	4	5
Penggunaan zat	1	2	3	4	5
Percobaan bunuh diri	1	2	3	4	5

b. nyeri akut

luaran utama : tingkat nyeri

luaran tambahan :

- 1) fungsi *gastrointestinal*
- 2) kontrol nyeri
- 3) mobilitas fisik
- 4) penyembuhan luka
- 5) *perfusi miokard*

- 6) perfusi perifer
- 7) pola tidur
- 8) status kenyamanan

Tingkat nyeri

Definisi : pengalaman sensoria tau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan berat dan konstan

Ekpetasi : menurun

Kriteria hasil

Tabel 4. Standar luaran tingkat nyeri. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaphoresis	1	2	3	4	5
Perasaan	1	2	3	4	5

depresi					
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berpikir	1	2	3	4	5
Focus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur					

B. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengalami peningkatan mencapai 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu sistolik 140 menunjukkan peningkatan fase di mana jantung memompa, dan fase diastolik 90 menunjukkan peningkatan, fase di mana darah di pompa kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 5. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO. (WHO, 2020)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Berdasarkan penyebab, hipertensi di kategorikan menjadi 2 yakni:

a. Hipertensi Primer

Merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, biasanya berhubungan dengan faktor lingkungan dan keturunan.

b. Hipertensi Sekunder

Merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara jelas, seperti gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal. (Oktavianus & Sari, 2014)

3. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

Pada umumnya Hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, namun sebagai respon peningkatan tekanan perifer, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Hipertensi yaitu :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia makin meningkat, ini sering disebabkan oleh perubahan secara alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada usia 35 tahun mengalami kenaikan insiden penyakit arteri koroner dan kematian premature.

b. Jenis Kelamin

Secara umum insiden yang terjadi pada pria cenderung lebih tinggi dari pada wanita namun pada usia pertengahan atau usia lanjut,

insiden pada wanita akan mengalami peningkatan sehingga pada usia >65 tahun insiden yang terjadi pada wanita lebih tinggi.

c. Obesitas

Ketidak seimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi yang disimpan dalam bentuk lemak yang dapat menyebabkan jaringan lemak inaktif sehingga kerja jantung meningkat. Penderita cenderung mengalami penyakit *kardiovaskuler* karena disebabkan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal.

d. Merokok

Ketagihan merokok akan merangsang jantung, saraf otak, dan bagian tubuh lainnya yang dapat menyebabkan kerja tubuh tidak normal. Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan *adrenalin* sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, dan tekanan kontraksi otot jantung selain itu meningkatkan kebutuhan jantung dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung (Oktavianus & Sari, 2014).

e. Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi, dikarenakan garam mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, hal ini mengakibatkan peningkatan volume dan tekanan darah.

f. Stress

Stress merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi, kejadian lebih tinggi terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah yang dapat merangsang *hormone adrenal* dan pemicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

g. Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol juga diketahui sebagai salah satu faktor pemicu timbulnya hipertensi, hal ini diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga dapat mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya, akan tetapi kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap individu (Sari, 2017).

h. Rendahnya asupan buah dan sayur

Kecenderungan peningkatan kurang masyarakat mengkonsumsi buah dan sayuran dapat disebabkan semakin maraknya produk makanan kemasan dan cepat saji yang cenderung lebih disukai oleh masyarakat karena kenikmatan rasa dan kemudahan cara memperoleh yang ditawarkan (Risksda, 2018).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi darah terletak *di post vasomotor* pada *medula* otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah *kekorda spinalis* dan keluar dari *kolumna medula spinalis* ke *ganglia simpatis* *toraks* dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* di hantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke *ganglia* simpatis. Pada titik ini, *neuron pre ganglion* melepaskan *asetilkolin*, yang akan merangsang serabut saraf pasca saraf *ganglion* ke pembuluh darah, di mana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan, ketakutan yang dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokonstriksi*, penderita dengan hipertensi sangat sensitif terhadap *norepinefrin*, meskipun tidak diketahui jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah, sebagai respons rangsang emosi, kelenjar *adrenalin* juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi medulla adrenal* menyekresi *epinefrin* yang menyebabkan *vasokonstriksi kortek adrenal* menyekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang

mengakibatkan penurunan keginjal, menyebabkan pelepasan *rennin*. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi.

5. Tanda dan Gejala

Kebanyakan orang dengan tekanan darah yang tinggi tidak memiliki tanda dan gejala, meskipun tekanan darah mencapai level tertinggi yang dapat membahayakan kesehatan. Secara umum orang dengan hipertensi terlihat sehat dan sebagian besar tidak merasakan gejala tetapi ada pula gejala awal yang mungkin timbul yaitu;

- a. Sakit kepala
- b. Pendarahan dari hidung atau mimisan (tapi jarang terjadi)
- c. Pusing dan perasaan berputar seperti ingin jatuh
- d. Wajah kemerahan
- e. Kelelahan
- f. Rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk
- g. Telinga berdengung
- h. Berdebar

Hipertensi yang sudah dialami bertahun-tahun sebagian besar gejala klinis timbul seperti:

- a. Nyeri kepala terjaga, ter kadang, di sertai muntah atau mual
- b. Penglihatan kabur akibat retina mengalami kerusakan akibat hipertensi
- c. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Aspiani , 2015)

6. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami para penderita hipertensi biasanya yaitu: pusing, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mata berkunang-kunang dan mudah lelah. Penderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Bila terdapat adanya kerusakan vaskuler dengan adanya manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di *vaskularisasi* oleh pembuluh darah. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai *nocturia* (peningkatan urin pada malam hari) dan *azetoma* mengalami peningkatan *nitrogen urea* darah (BUN) dan (Kreatin).

Sebagai besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi menahun berupa nyeri kepala saat terjaga, sering di sertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan *intracranial*. (Triyanto, 2017)

7. Komplikasi

a. Stroke

Dapat terjadi akibat *hemoragi* disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak atau akibat *embolus* yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri di otak mengalami *hipertrofi* dan penebalan sehingga aliran darah ke area otak berkurang.

b. Infark miokard

Dapat terjadi apabila arteri coroner yang *arterosklerotik* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke *miokardium* atau apabila terbentuk

thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi karena kerusakan akibat tekanan tinggi pada kapiler *glomerulus* ginjal. Rusaknya *glomerulus* aliran darah ke *nefron* akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi *hipoksik* dan kematian.

(Aspiani, 2015)

8. Penatalaksanaan

a. Pemeriksaan Penunjang

1) *Hematocrit*

Pada penderita hipertensi, kadar *hematocrit* dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.

2) *Kalium Serum*

Pada penderita hipertensi *kalium serum* dapat mengalami peningkatan.

3) *Kreatinin Serum*

Kadar *kreatinin* dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal hal ini di dapat dari hasil pemeriksaan *kreatinin*.

4) *Urinalisa*

Adanya diabetes dan disfungsi ginjal dapat mengisyaratkan glukosa, protein, dan darah mengalami disfungsi.

5) *Elektrokardiogram*

Pembesaran ventrikel kiri dan gambar *kardiomegali* dapat dideteksi dengan pemeriksaan dini, menggambarkan apakah hipertensi sudah berlangsung lama.

6) Foto rontgen

Bentuk dada dan besar jantung Noothing dari iga pada *koarktrasi aorta*, seta pembendungan lebarnya paru.

b. Pemeriksaan *Nonfarmakologis*

Pemeriksaan nonfarmakologis dapat diartikan sebagai terapi tanpa obat yang digunakan sebagai tindakan hipertensi ringan dan sebagai tindakan pendukung pada hipertensi sedang dan berat.

Terapi tanpa obat ini meliputi beberapa bagian yakni :

1) Diet

Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu :

- (a) Pengurangan garam yang teratur dari 10 gr/hari menjadi 5 gr/hari
- (b) Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh
- (c) Penurunan berat badan
- (d) Penurunan asupan etanol
- (e) Menghentikan merokok

2) Latihan fisik

Latihan fisik atau sering di sebut juga olahraga yang terarah dan teratur yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang memiliki empat prinsip yaitu:

- (a) Olahraga yang *isotonis* dan dinamis seperti misalnya lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain sebagainya.
- (b) Intensitas olahraga yang baik antara lain berkisar 60-80% dari kapasitas *aerobic* atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.
- (c) Waktu latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan.
- (d) Frekuensi latihan sebaiknya 3 kali perminggu dan paling baik 5 kali perminggu.

3) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi

- (a) Teknik *Biofeedback*

Biofeedback merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menunjukkan pada subjek atau klien tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subjek atau klien dianggap tidak normal. *Biofeedback* sering digunakan untuk mengatasi gangguan *somatic* seperti nyeri kepala dan

migrain, juga untuk gangguan psikologis lain seperti ketegangan dan kecemasan.

(b) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu teknik atau prosedur yang memiliki tujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melatih penderita untuk dapat membuat otot-otot tubuh menjadi rileks.

c. Pemeriksaan Farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekan darah tinggi akan tetapi juga mencegah dari komplikasi akibat hipertensi.

Adapun pengobatan hipertensi meliputi:

1) Cara pertama

Obat pilihan pertama: *diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor.*

2) Cara kedua

Alternative yang bias diberikan:

(a) Dosis obat pertama dinaikan

(b) Diganti obat lain dari obat sebelumnya.

(c) Ditambah obat ke dua jenis lain, dapat berupa *diuretic, beta blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clodinin, reserphin, vasodilator.*

3) Cara ketiga

Alternative yang bias digunakan adalah dengan obat kedua diganti, ditambah obat ketiga jenis lain.

4) Cara keempat

Alternatif pemberian obat selanjutnya adalah ditambah obat ke tiga dan ke empat, atau revaluasi dan konsultasi.

5) Pengulangan kembali untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan pengobatan jangka Panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara penderita dan petugas kesehatan dengan cara pemberian atau penjelasan tentang pendidikan intervensi keperawatan.

C. Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian

Relaksasi adalah salah satu teknik pengelolaan diri yang pada dasarnya cara kerja sistem syaraf *simpatis* dan *parasimpatis*, teknik relaksasi jika semakin dilakukan semakin bagus karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, dan juga dapat mengatasi insomnia. Teknik relaksasi menghasilkan respon fisiologis yang ter integritas dan juga bagaikan kesadaran yang dikenal sebagai "respon relaksasi benson". Agar memperoleh manfaat dari teknik ini diperlukan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman.

Relaksasi merupakan metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis, relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah stimulus nyeri. Relaksasi juga melibatkan komponen-komponen penting dalam tubuh yang secara terus menerus digunakan misalnya paca indra, pernafasan, aliran darah (kardiovaskuler), otak, dan otot-otot rangka. (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015)

2. Manfaat teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat stress dan nyeri kronis, teknik relaksasi memungkinkan pasien mengendalikan respon tubuh terhadap ketegangan dan kecemasan serta dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegang otot dan tekanan darah (Anggrani, 2020).

Relaksasi nafas dalam dapat memberikan energi, karena pada saat menghembuskan nafas, tubuh mengeluarkan zat karbondioksida sebagai hasil pembakaran dan saat menghirup nafas tubuh mendapatkan oksigen yang di perlukan tubuh dalam membersihkan darah dan menghasilkan kekuatan. Latihan relaksasi nafas dalam merupakan salah satu strategi yang paling aman, mudah, lebih efektif, dan tidak mahal untuk menjaga ekspansi paru, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. (Hartiningsih, Oktavianto, & Hikmawati, 2021).

3. Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian (Anggraini, 2020) latihan relaksasi nafas dalam dapat dilakukan 3 kali dalam sehari selama 4 hari berturut-turut selama 15 menit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Lutfi S, 2019) yang dilakukan selama 3 kali dalam sehari selama 5 hari dengan waktu 15 menit.

4. Waktu latihan

Latihan dapat dilakukan selama 15 menit secara umum diberikan dalam satu kali latihan. (Anggraini, 2020)

5. Faktor yang mempengaruhi teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri antara lain:

a. Usia

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk mengekspresikan nyeri, dari pada orang dewasa lebih melaporkan nyeri karena persepsi nyeri yang harus mereka rasakan, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konsekuensi atau tindakan yang dilakukan.

b. Jenis kelamin

Seorang lelaki lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibandingkan wanita.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri merupakan sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

d. Makna nyeri

Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang.

f. Ansietas

Ansietas sering meningkatkan nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas.

g. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri yang menurunkan kemampuan.

h. Pengalaman

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dibandingkan orang yang pertama kali nyeri.

i. Gaya koping

Klien sering menemukan cara mengembangkan koping terhadap efek fisiologis.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri. (Febriani, et al., 2021)

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan tingkat nyeri melalui tiga mekanisme yaitu:

- a. Dengan merileksasikan otot sekelet yang mengalami spasme atau ketegangan yang disebabkan oleh insisi atau trauma jaringan saat pembedahan.
 - b. Relaksasi otot skelet akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan nyeri
 - c. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin.
6. Prosedur Relaksasi Nafas
- a. Tahap Prainteraksi
 - 1) Kontrak waktu dengan pasien sebelum melakukan tindakan
 - 2) Mencuci tangan
 - 3) Menyiapkan alat
 - b. Tahap Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam terapeutik
 - 2) Validasi kondisi pasien saat ini

- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang dilakukan terhadap pasien

c. Tahap Kerja

- 1) Menciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Jaga privasi pasien
- 3) Atur posisi yang nyaman
- 4) Usahakan tangan dan kaki respon dalam keadaan rileks
- 5) minta pasien untuk menempatkan tangannya kebagian dada atau perut.
- 6) Kemudian minta pasien untuk memejamkan mata dan usahakan agar pasien berkonsentrasi
- 7) Minta pasien menarik nafas melalui hidung secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati "hirup, satu, dua, tiga"
- 8) Kemudian minta pasien untuk menahan nafas selama beberapa detik.
- 9) Selama pasien memejamkan mata kemudian minta pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan
- 10) Minta pasien untuk menghembuskan udara melalui mulut dan membuka mata secara perlahan-lahan sambil menghitung dalam hati "hembuskab, satu, dua tiga" dengan keadaan mulut pada posisi mencucu.

11) Istrahat 2 menit, setelah itu

12) Minta pasien untuk mengulangi lagi sama seperti prosedur sebelumnya sebanyak dua sampai tiga kali selama lima belas menit (Lutfi S, 2019).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Analisa data hasil penelitian di sajikan dalam bentuk studi kasus dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah, serta menilai respon nyeri sebelum dan sesudah dilakukan latihan relaksasi. Data hasil penelitian di sajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien hipertensi dalam pemenuhan rasa aman nyaman.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang aktif dikaji terdiri dari satu orang pasien dengan hipertensi dengan kriteria.

1. Kriteria Inklusi

- a. Penderita hipertensi yang ada di puskesmas Panambungan
- b. Penderita hipertensi yang bersedia melakukan latihan relaksasi nafas dalam
- c. Pasien yang belum minum obat anti hipertensi kurang dari 6 jam
- d. Pasien yang memiliki kesadaran *Composmetis*
- e. Pasien yang memiliki gangguan rasa aman nyaman

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia melakukan latihan relaksasi nafas dalam secara rutin.
- b. Penderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi
- c. Penderita hipertensi yang mengonsumsi alkohol
- d. Pasien yang tidak dapat diajak komunikasi
- e. Pasien yang mengalami stress atau gangguan jiwa

C. Fokus Studi Kasus

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan kebutuhan gangguan rasa aman nyaman.

D. Definisi Operasional

Studi kasus asuhan keperawatan:

1. Relaksasi nafas dalam adalah tindakan menarik nafas dalam, melalui hidung dan ditahan 3 detik kemudian dikeluarkan atau hembuskan melalui mulut. Di lakukan 3 kali dalam sehari selama 4 hari berturut-turut selama 15 menit.
2. Pasien hipertensi adalah pasien yang mengalami peningkatan tekanan di atas normal sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg.
3. Gangguan kebutuhan rasa aman nyaman adalah gangguan yang di alami oleh penderita hipertensi yang menyebabkan masalah nyeri sehingga di lakukan pemberian tindakan relaksasi nafas

dalam untuk membuat pasien rileks dan menurunkan tekanan darah.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat pelaksanaan studi kasus adalah di Puskesmas Panambungan
2. Studi kasus dilaksanakan 20-26 Agustus 2021

F. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen wawancara dan observasi. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan yaitu menentukan subjek penelitian sesuai kriteria *inklusi*, lalu meminta persetujuan pasien untuk diteliti (*informed consent*). Peneliti mengukur tekanan darah pasien sebelum dilakukan latihan relaksasi nafas dalam, lalu melakukan latihan relaksasi nafas dalam dan setelah itu mengukur kembali tekanan darah pasien dan dicatat pada lembar observasi (terlampir) dengan pengumpulan data :

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tanya jawab dan tatap muka langsung terhadap narasumber dan sumber data.

2. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengumpulkan data yang dilakukan oleh peneliti melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas atau kegiatan responden atau partisipan yang terencana, dilakukan secara sistematis.

G. Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah sfigmomanometer air raksa untuk mengukur tekanan darah, dan lembar observasi (terlampir), lembar wawancara (terlampir).

H. Etika Studi Kasus

Ada beberapa etika dalam studi kasus yaitu:

1. *Informed consent*

Peneliti mempersiapkan persetujuan yang akan di tangani yang mencakup judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian permintaan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, keuntungan yang di dapat, persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek.

Peneliti perlu dirahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Penelitian di lakukan dengan jujur, tepat, cermat,hati-hati dan di lakukan secara professional.

4. Menghitung manfaat dan kerugian yang di timbulkan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi di mana hasil penelitian di terapkan. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian atau resiko dari penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran umum di laksanakan studi kasus

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 20 – 26 agustus 2021, di Puskesmas Panambungan. Pengumpulan data dapat dilakukan setelah peneliti dapat izin dari pihak Puskesmas dan mendapat persetujuan dari pasien.

2. Data umum subjek studi kasus

Pengkajian di lakukan pada tanggal 20 – 26 agustus 2021 di Jalan Rajawali Panambungan pada pukul 08.45 WITA, dari hasil pengkajian di dapatkan jumlah pasien hipertensi berjumlah 4 orang, 2 orang tidak sesuai dengan kriteria yang telah di tentukan, 2 orang lain nya sesuai dengan kriteria yang di tentukan, dan hanya 1 orang yang bersedia yang menjadi responden. Di dapatkan identitas pasien bernama Ny. D.K, usia 73 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, alamat Rajawali 13 Panambungan, dengan diagnosa medik Hipertensi. Ny.D.K mengatakan sudah bertahun-tahun mengalami hipertensi.

Riwayat kesehatan sekarang: pasien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk, nyeri uluh hati, mual, nyeri pada lutut, mata buram, sering merasa lelah.

Riwayat penyakit sebelumnya : pasien mengatakan mengalami hipertensi sudah bertahun-tahun.

Dan obat yang di konsumsi pasien : amlodipine / 24 jam, di minum pada siang hari, yang di berikan puskesmas setempat dalam jangka waktu 1 bulan untuk perbungkus obat.

3. Hasil

Tabel 6. Distribusi tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan relaksasi nafas dalam

Hari/Tanggal	Tekanan Darah (mmHg)	
	Pre	Post
Hari 1 Jumat 20/08/2021	192/97 mmHg	172/95 mmHg
Hari ke 2 Sabtu 21/08/2021	167/94 mmHg	140/99 mmHg
Hari ke 3 Senin 23/08/2021	143/85 mmHg	134/83 mmHg
Hari ke 4 Selasa 24/08/2021	142/98 mmHg	131/99 mmHg
Hari ke 5 Rabu 25/08/2021	154/95 mmHg	143/84 mmHg
Hari ke 6 Kamis 26/08/2021	153/102 mmHg	142/92 mmHg

Berdasarkan hasil Analisa pada table 6 teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan pada hari pertama sampai hari ke empat, hal ini di karenakan pasien yang sering mengalami nyeri pada tengkuk dan melakukan teknik relaksasi secara mandiri, namun hasil tekanan darah masih dalam kategori hipertensi, hal ini di sebabkan oleh faktor usia, dan ketidak mampuan pasien mengontrol stress, serta pola makan, pasien yang cenderung menyukai makanan yang mengandung

garam berlebih menjadi salah satu faktor meningkatnya tekanan darah.

Tabel 7. Distribusi skala nyeri dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan relaksasi nafas dalam

Hari/Tanggal	Skala nyeri		Tingkat nyeri	
	Pre	Post	Pre	Post
Hari 1 Jumat 20/08/2021	Skala 7	Skala 3	Nyeri berat terkontrol	Nyeri ringan
Hari ke 2 Sabtu 21/08/2021	Skala 5	Skala 0	Nyeri sedang	Tidak ada nyeri
Hari ke 3 Senin 23/08/2021	Skala 4	Skala 0	Nyeri sedang	Tidak ada nyeri
Hari ke 4 Selasa 24/08/2021	Skala 3	Skala 0	Nyeri ringan	Tidak ada nyeri
Hari ke 5 Rabu 25/08/2021	Skala 5	Skala 0	Nyeri sedang	Tidak ada nyeri
Hari ke 6 Kamis 26/08/2021	Skala 5	Skala 2	Nyeri sedang	Nyeri ringan

Hasil Analisa pada tabel 7 teknik relaksasi nafas dalam dapat mengontrol tingkat nyeri yang dialami pasien. Pasien mengatakan sering merasakan nyeri pada area tengkuk belakang kepalanya, nyeri muncul tidak menentu, kurang lebih 2-3 kali sehari, nyeri hilang timbul, seperti di tusuk-tusuk, dan faktor yang mempengaruhi nyeri selain relaksasi adalah dengan istirahat.

Tabel 8. lama latihan / durasi latihan

Hari/Tanggal	Durasi latihan
Hari 1 Jumat 20/08/2021	45 menit
Hari ke 2 Sabtu 21/08/2021	15 menit
Hari ke 3 Senin 23/08/2021	15 menit
Hari ke 4 Selasa 24/08/2021	15 menit
Hari ke 5 Rabu 25/08/2021	15 menit
Hari ke 6 Kamis 26/08/2021	15 menit

Hasil Analisa tabel 8. Teknik relaksasi nafas dalam latihan pada hari pertama di lakukan lebih dari 15 menit yakni 45 menit dengan frekuensi 3 kali istirahat dan 3 kali teknik relaksasi nafas dalam dengan durasi waktu per 15 menit untuk satu siklus teknik relaksasi nafas dalam, sampai nyeri yang di rasakan pasien berkurang, yang bertujuan untuk menurunkan nyeri berat yang di rasakan pasien dan tekanan darah yang terlalu tinggi. pada hari selanjutnya di lakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan durasi waktu yaitu 15 menit, hal ini di karenakan menit ke 15 pasien mengatakan merasakan rileks dan nyaman. semakin lama melakukan teknik relaksasi akan membuat rileks dan nyaman.

Tabel 9. faktor pencetus nyeri dan tekanan darah

Hari/Tanggal	Faktor pencetus
Hari 1 Jumat 20/08/2021	Usia : 73 tahun Garam (+) : menyukai makanan yang mengandung garam. Misalnya : ikan asin Stres : klien sering mengalami stress, merasa takut, sedih.
Hari ke 2 Sabtu 21/08/2021	Usia : 73 tahun Garam (+) : menyukai makanan yang mengandung garam. Misalnya : ikan asin, dan asinan buah Stres : klien sering mengalami stress, merasa takut, sedih. Dan memikirkan cucunya
Hari ke 3 Senin 23/08/2021	Usia : 73 tahun Stress : Klien mengatakan stress memikirkan cucu dan anaknya, sedih, takut.
Hari ke 4 Selasa 24/08/2021	Usia : 73 tahun Stress : Klien mengatakan stress memikirkan cucu dan anaknya, sedih, takut
Hari ke 5 Rabu 25/08/2021	Usia 73 tahun Stres klien mengatakan stress dan kurang tidur < 3 jam
Hari ke 6 Kamis 26/08/2021	Usia 73 tahun Sires klien mengatakan stress dan kurang tidur < 3 jam

Hasil Analisa data pada tabel 10, usia, mengkonsumsi garam berlebih, serta mengalami stress dapat mempengaruhi tekanan darah. Faktor terbesar yang dapat menyebabkan tinggi tekanan darah adalah faktor usia dan stress. Pasien berusia 73 tahun, dan pada umumnya semakin bertambah usia maka semakin beresiko mengalami hipertensi. Garam berlebih Pasien menyukai makanan yang mengandung garam misalnya ikan asin dan asinan buah. Klien sering mengalami lupa, dan tidak bisa mengontrol pola makan. Pasien mengatakan stress memikirkan keluarganya, mengalami takut dan sedih yang berlebihan sehingga menyebabkan pasien tidak bisa tidur, yang

dapat memicu tingginya tekanan darah dan menyebabkan nyeri pada tengkuk bagian belakang, dan kram pada tengkuk

B. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan pada hari pertama sampai hari ke empat, hal ini dikarenakan pasien yang sering mengalami nyeri pada tengkuk dan melakukan teknik relaksasi secara mandiri, namun hasil tekanan darah masih dalam kategori hipertensi, hal ini disebabkan oleh faktor usia, dan ketidakmampuan pasien mengontrol stress, serta pola makan, pasien yang cenderung menyukai makanan yang mengandung garam berlebih menjadi salah satu faktor meningkatnya tekanan darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sulistyarini, 2016) relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dan memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi. Dan Hasil penelitian (Masmina & Setyawan, 2018) latihan relaksasi nafas dalam memberikan efek penurunan tekanan darah *sistole* dan *diastole* pada lansia dan menunjukkan penurunan yang signifikan. Hasil penelitian (Anggraini, 2020) ada hubungan antara usia terhadap tekanan darah *diastolic* sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan makanan berlemak terhadap tekanan darah *sistolik* sesudah dilakukan latihan relaksasi nafas dalam. kerja teknik relaksasi tersebut langsung dirasakan pada menit ke 15 perlakuan. Teknik relaksasi nafas dalam

membantu mengontrol tekanan darah teknik relaksasi nafas membantu mengontrol tekanan darah dan dapat mengurangi reaksi stress, penurunan rangsangan emosional dan dapat penurunan rangsangan pada area hipotalamus.

Tekanan Darah (mmHg)	
Pre	Post
192/97 mmHg	172/95 mmHg
167/94 mmHg	140/99 mmHg
143/85 mmHg	134/83 mmHg
142/98 mmHg	131/99 mmHg
154/95 mmHg	143/84 mmHg
153/102 mmHg	142/92 mmHg

Dan terjadi peningkatan pada hari ke 5-6 Hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

Faktor pencetus
Usia : 73 tahun Garam (+) menyukai makanan yang mengandung garam. Misalnya ikan asin Stres : klien sering mengalami stress, merasa takut, sedih.
Usia : 73 tahun Garam (+) : menyukai makanan yang mengandung garam. Misalnya ikan asin, dan asinan buah Stres : klien sering mengalami stress, merasa takut, sedih. Dan memikirkan cucunya
Usia : 73 tahun Stress : Klien mengatakan stress memikirkan cucu dan anak nya, sedih, takut.
Usia : 73 tahun Stress : Klien mengatakan stress memikirkan cucu dan anak nya, sedih, takut
Usia 73 tahun Stres klien mengatakan stress dan kurang tidur < 3 jam
Usia 73 tahun Stres klien mengatakan stress dan kurang tidur < 3 jam

1. Usia

Menurut data di atas bahwa Pasien berusia 73 tahun, dan pada umumnya semakin bertambah usia maka semakin beresiko mengalami hipertensi. Berdasarkan penelitian (Purwandari & Endrawati, 2019) pada pasien hipertensi usia dewasa tua merupakan masa penurunan fungsi organ yang menyebabkan hormone esterogen yang berperan sebagai pelindung pembuluh darah berkurang, akibatnya pembuluh darah menjadi kaku, berkurang ke elastisan dan menebal. Rusaknya pembuluh darah mengakibatkan jantung memompa keras sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

2. Stress

Hasil data di atas Pasien mengatakan stress memikirkan keluarganya, mengalami takut dan sedih yang berlebihan sehingga menyebabkan pasien tidak bisa tidur, yang dapat memicu tingginya tekanan darah dan menyebabkan nyeri pada tengkuk bagian belakang, dan kram pada tengkuk Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari & Murtini, 2019) Ketika individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan - tekanan dalam kehidupannya, maka terjadi lah stress. Cenderung seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah sehingga memicu timbulnya hormon adrenalin dan menyebabkan jantung bedetak lebih kencang. Dan stress yang berkepanjangan

menyebabkan tekanan darah naik. Reaksi pembuluh darah jantung akan mengalami peningkatan, sehingga memicu sistolik dan diastolik menjadi tidak stabil dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3. Garam berlebih

Pasien menyukai makanan yang mengandung garam misalnya ikan asin dan asinan buah. Klien sering mengalami lupa, dan tidak bisa mengontrol pola makan. Dan menurut penelitian (Morika & Yurnike, 2016) ada hubungannya garam dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, garam membantu menahan air dalam tubuh, sehingga memicu peningkatan volume darah tanpa adanya penambahan ruang dan menyebabkan bertambahnya tekanan dalam arteri, sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

4. Karakteristik nyeri

Berdasarkan data, Pasien mengatakan sering merasakan nyeri pada area tengkuk belakang kepalanya, nyeri muncul tidak menentu, kurang lebih 2-3 kali sehari, nyeri hilang timbul, seperti di tusuk-tusuk, dan faktor yang mempengaruhi nyeri selain relaksasi adalah dengan istirahat.

Tingkat nyeri	
Pre	Post
Nyeri berat terkontrol	Nyeri ringan
Nyeri sedang	Tidak ada nyeri
Nyeri sedang	Tidak ada nyeri
Nyeri ringan	Tidak ada nyeri
Nyeri sedang	Tidak ada nyeri
Nyeri sedang	Nyeri ringan

Skala nyeri	
Pre	Post
Skala 7	Skala 3
Skala 5	Skala 0
Skala 4	Skala 0
Skala 3	Skala 0
Skala 5	Skala 0
skala 5	Skala 2

Dan menurut hasil penelitian (Nurtanti & Puspitanigrum, 2017) dengan di lakukan selama 15 menit teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri, hal lain mempengaruhi skala nyeri tergantung perbedaan skala nyeri, konsentrasi, serta ketenangan responden. Hal ini di sebabkan teknik relaksasi dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernapasan, tekanan otot, dan tekanan darah. Teknik relaksasi nafas dalam memungkinkan pasien mengendalikan respon tubuhnya terhadap ketegangan dan kecemasan.

5. lama latihan atau durasi latihan

menurut data yang di temukan, latihan pada hari pertama di lakukan lebih dari 15 menit yakni 45 menit dengan frekuensi 3 kali istirahat dan 3 kali teknik relaksasi nafas dalam dengan durasi waktu per 15 menit untuk satu siklus teknik relaksasi

nafas dalam, sampai nyeri yang di rasakan pasien berkurang, yang bertujuan untuk menurunkan nyeri berat yang di rasakan pasien dan tekanan darah yang terlalu tinggi. pada hari selanjutnya di lakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan durasi waktu yaitu 15 menit, hal ini di karenakan menit ke 15 pasien mengatakan merasakan rileks dan nyaman.

Durasi / waktu latihan
45 menit
15 menit

menurut hasil penelitian (Masmima & Setyawan, 2018) terdapat perbedaan yang cukup signifikan rata-rata tekanan darah pada menit ke 1 dan ke 15, hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif menurunkan tekanan darah dan dapat di rasakan pada menit ke 15 setelah perlakuan dengan frekuensi nafas menjadi 6-10 kali permenit

C. Keterbatasan

Penyelesaian studi kasus ini tidak terlepas dari adanya berbagai keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian yaitu kesulitan mengontrol subjek penelitian atau responden dalam hal waktu pelaksanaan perlakuan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Latihan relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan, dan mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Panambungan, dan ada hubungan antara usia, stress dan garam berlebih terhadap peningkatan tekanan darah.

B. Saran

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dan mahasiswa perawat untuk dapat mengaplikasikan salah satu intervensi keperawatan yaitu relaksasi nafas dalam kepada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan memotivasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas di rumah secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini , Y. (2020). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Jakarta. Jurnal JKTF : Universitas Muhammadiyah Tangerang Vol 5 No 1, 41-47.*
- Aspiani , R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC.* Jakarta: Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT).
- Bahrudin, M., & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah 1.* Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- DPP PPNI, T. S. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).* Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Indonesia.
- Febriani, Y., Segita , R., Munawarah, S., Utami, R. F., Syah, I., Adenikheir, A., & Rovendra, E. (2021). *Pemeriksaan Dasar Fisioterapi.* Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia .
- Hartatiningsih , S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N. (2021). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. Jurnal Keperawatan Volime 13 No 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 123-128.*
- Juwita , L., & Efriza, E. (2018). *Pengaruh Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. REAL in Nursing Journal Vol 1 No 2, 51-59.*
- Iutfi S, B. (2019). *Efektivitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut . Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra ,Kencana Tasikmalaya, Vol 3 No 1, 34-41.*
- Marmi. (2016). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (KDPK) Untuk Bidan dan Perawat.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI).
- Masmina, R., & Setyawan, A. B. (2018). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol 5 Nomor 2, 119-128.*

- Morika, H. D., & Yurnike, M. W. (2016). *Hubungan Terapi Farmakologi Dan Konsumsi Garam Dalam Pencapaian Target Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk buaya Padang. Jurnal Medika Saintika Vol 7 .*
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, C. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta Selatan: Salemba Medika .*
- Nurarif, A. H., & Kusuma , H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diaknosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC Jilid 2. Jogjakarta: Mediacion Publishing Jogjakarta.*
- Nurtanti, S., & Puspitanigrum, D. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi. Jurnal Keperawatan GSH Vol 6 No2.*
- Oktavianus , & Sari, F. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa. Yogyakarta: Graha Ilmu .*
- Purwandari, K. P. & Endrawati, N. (2019). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi Di Desa Manjung. Jurnal Keperawatan GSH Vol 8 No 2.*
- RI, K. K. (2018). *INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI).*
- Riskesda. (2018). *Laporan Riskesda 2018. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.*
- Risnanto, & Uswatun, I. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah . Yogyakarta: Depublish.*
- Rosdahl, C. B. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar. USA: Arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/ Wolter Kluwer Health Inc.*
- Sari, H. F., & Murtini. (2019). *Relaksasi Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. Humanitas Vol 12 No 1.*
- Sari, Y. N. (2017). *Berdamailah Dengan Hipertensi . Jakarta: Bumi Medika.*
- Siswanto, Y., Widyawati , S. A., Wijaya, A. A., & Salfana, B. D. (2020). *Hipertensi Pada Remaja di Kabupaten Semarang. Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1-7.*
- Sulistyarini , I. (2016). *Terapi Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi . Jurnal Psikologi Vol 40 No 1.*

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

Triyanto, E. (2017). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

WHO, W. O. (2020). *Meningkatkan kontrol hipertensi pada 3 juta orang: pengalaman program di negara*. 1-72.

Yusiana , M. A., & Suprihatin. (2017). *Efektivitas Terapi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Seminar Dan Workshop Publis Ilmiah*.



Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Juliet Sindy Opentu
Tempat / tanggal lahir : Leboto/ 09-Juli-1999
Agama : Islam
Suku/bangsa : Gorontalo/Indonesia
Nomor telpon : 0853-9408-0611
Alamat : Jl. Manuruki II, No.64

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 1 leboto
SMP : SMPN 2 Kwandang
SMA : SMK Kesehatan Muhammadiyah Gorontalo Utara

C. Pengalaman Organisasi

SMP Negeri 2 Kwandang Ketua bidang perlengkapan di Ekskul Pramuka
SMK Kesehatan Muhammadiyah Gorut Sekretaris Umum Pimpinan daerah ikatan pelajar muhammadiyah gorut.

Prodi DIII Keperawatan FKIK UNISMUH Makassar ketua bidang seni budaya dan olahraga dan media komunikasi Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Prodi DIII Keperawatan.

Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah peneliti berasal dari program studi DIII Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara(i) untuk berpartisipasi dan suka rela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman, yang dapat memberikan manfaat berupa informasi kepada masyarakat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menambah ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan kepada masyarakat khususnya masyarakat yang mengalami hipertensi. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 - 20 menit. cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan, tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan atau pelayanan keperawatan.

4. Keuntungan yang bapak atau ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak atau ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
6. Jika bapak atau ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085394080611.



Lampiran 3. Informed Consen

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Juliet Sindy Opentu dengan judul "Penerepan Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman"

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Kepala Ruangan

(
C
)

Makassar
Yang memberikan persetujuan

2021

Peneliti

Juliet Sindy Opentu P18006

(
Juliet Sindy Opentu
)

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Nama Pasien : Ny D.K
 Usia : 73 Tahun
 Jenis Kelamin : perempuan

Hari/ Tgl	WAKTU	Tekanan darah (mmHg)		Karakteristik nyeri (lokasi, kualitas, tingkat, skala)	Frekuensi latihan /hari	Waktu durasi latihan	Faktor yang mempengaruhi					Obat				
		Pre	Post				Merokok (+)	Garam (+)	Stress	alkohol /kafein	buah dan sayur	Usia	obesitas	Nama obat	Dosis	waktu
Ke 1 Jumat 20/08/ 2021	Pagi 08.52	192/ 97 mm Hg	172/ 95 mm Hg	Tenguk dan kepala, seperti ditusuk-tusuk, Nyeri berat terkontrol, skala nyeri 7	1 kali/hari	45 menit 3 kali siklus per 15 menit	Ya klien menyukai makanan yang mengandung garam	Ya, klien mengatakan klien sering mengalami stres dan menyebabkan sakit kepala dan tengkuk.	-	-	Ya, pasien sudah berumur 73 tahun	-	amlodipin	10 mg	Pada siang hari Pada pukul 13.00 1x/24 jam	oral

Ke-2 Sabtu 21/08/ 2021	Pagi 09.09	167/ 94 mm Hg	140/ 99 mm Hg	Tengku k, seperti di pukul- pukul, Nyeri sedang skala nyeri 5	Tidak ada nyeri, skala nyeri 0	15 menit 1 kali siklus	1 kali / Hari	Ya, klien menyuk ai makana n yang tinggi garansi mis. ikan asin	Klien mengata kan stress dengan penyakitn ya	Berum ur 73 tahun	-	Amlodi pin	10 mg	Pada siang hari Pada pukul 13.00 1x/24 jam	oral
Ke-3 Senin 23/08/ 2021	Pagi 08.30	143/ 85 mm Hg	134/ 83 mm Hg	Tengku k sampai ubun- ubun, nyeri seperti di pukul- pukul, Nyeri sedang Skala nyeri 4	Tidak ada nyeri, skala nyeri 0	15 menit 1 kali siklus	1 kali / Hari	Yak klien mengata kan stress dan tidak bisa tidur	Yak klien mengata kan stress dan tidak bisa tidur	73 tahun	-	Amlodi pin	10 mg	Pada siang hari Pada pukul 13.00 1x/24 jam	Ora l
Ke-4 Selasa 24/08/ 2021	Pagi 08.23	142/ 98 mm Hg	131/ 99 mm Hg	Di tengku k, Nyeri ringan, skala nyeri 3	Tidak ada nyeri, skala nyeri 0	15 menit 1 kali siklus	1 kali / Hari	Ya, klien stress dan tidak bisa tidur	Ya, klien stress dan tidak bisa tidur	73 tahun	-	Amlod ipin	10 mg	Pada siang hari Pada pukul 13.00 1x/24 jam	oral
Ke-5 Rabu	Pagi 08.25	154/ 95 mm Hg	143/ 84 mm Hg	Tengku k,	Tidak ada	15 menit	1 kali / Hari	Ya, klien stress	Ya, klien stress	73 tahun	-	Amlodi pin	10 mg	Pada siang	oral

Lampiran 5. Lembar Wawancara

Lembar wawancara

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

- a. Nama : Ny D.K
- b. Alamat : Jl Rajawali
- c. Agama : Islam
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Usia : 73 Tahun
- f. Jenis kelamin : Perempuan
- g. Suku / bangsa : Makassar / Indonesia
- h. Tanggal pengkajian : 20 Agustus 2021

2. Penanggung jawab

- a. Nama : Tn Y
- b. Umur : 26 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Satpol
- e. Alamat : Jl. Rajawali
- f. Hubungan dengan pasien : Cucu

3. Riwayat keluhan

a. Kesehatan pasien

- (1) Keluhan utama : Klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk

(2) Riwayat kesehatan sekarang : Klien mengatakan Nyeri pada kepala dan tengkuk, nyeri ulu hati, mual, nyeri pada area lutut.

(a) Alasan masuk rumah sakit :-

(b) Riwayat kesehatan : Klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi

(c) Lama menderita hipertensi : Klien mengatakan sudah bertahun-tahun

(d) Obat yang dikonsumsi : Amlodipin 10 mg

(3) Riwayat kesehatan dahulu

(a) Riwayat kesehatan keluarga : Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat hipertensi

(b) Genogram

(4) Pemeriksaan fisik

(a) Respon fisiologis

I. Stimulus simpatik : tekanan darah meningkat

II. Peningkatan tingkat respirasi : klien mudah mengalami kelelahan dan keletihan, nafas cepat

III. Peningkatan detak jantung : tidak

IV. Peningkatan tekanan darah : iya

V. Peningkatan nilai gula darah : tidak

VI. Peningkatan kekuatan otot : tidak

VII. Di latasi pupil : tidak

(b) Stimulus parasimpatik

I. Muka pucat : tidak

II. Otot mengeras : iya

III. Penurunan detak jantung / tekanan darah :
tidak

IV. Nafas cepat dan tidak teratur : iya

V. Nausea dan vomitus : tidak

VI. Kelelahan dan keletihan : iya

(c) Respon psikologis : klien mengatakan sering
merasakan nyeri,

(d) Respon perilaku : klien mengatakan nyeri
sangat mengganggu dan hilang timbul.

(5) Riwayat nyeri

(a) Lokasi : kepala dan tengkuk

(b) Intensitas nyeri : nyeri 6

(c) Kualitas nyeri : di tusuk-tusuk

(d) Pola : nyeri dapat di rasakan kurang
lebih 30 menit, dan nyeri berulang

I. Waktu

i. Kapan nyeri di mulai : nyeri timbul
kapan saja tidak menentu

ii. Berapa lama nyeri berlangsung : kurang lebih
30 menit

iii. Apakah nyeri berulang : iya

iv. Kapan terakhir kali nyeri muncul : tadi pagi

(e) Faktor presipitasi

I. Aktivitas fisik yang berat : tidak ada

II. Faktor lingkungan : tidak ada

III. Stressor dan emosional : iya

(f) Gejala yang menyertai

I. Mual : iya

II. Muntah : tidak

III. Pusing : iya

IV. Diare : tidak

(g) Pengaruh aktivitas sehari-hari

I. Tidur : kurang lebih 8
jam/hari

II. Nafsu makan : bagus

III. Konsentrasi : klien mudah lupa
dan konsentrasi kurang

IV. Pekerjaan : tidak ada

V. Hubungan interpersonal : baik

VI. Hubungan pernikahan : baik, suami sudah
meninggal dunia

VII. Aktivitas dirumah : mengurus rumah tangga,

VIII. Status emosional : baik

(h) Sumber koping

I. Pengkajian deskripsi nyeri

i. Karakter nyeri : nyeri seperti di tusuk-tusuk

ii. Durasi : hilang timbul

iii. Skala nyeri : skala nyeri 7

iv. Keparahan nyeri berat terkontrol

v. Ekpresi nyeri

(i) Keyakinan tentang penyebab nyeri : tidak ada

(j) Keyakinan nyeri berhubungan dengan ketidak seimbangan suhu : tidak

(k) Hubungan antara nyeri dan perilaku tak bermoral : tidak

I. Riwayat spiritual

(i) Ke taatan beribadah : klien sholat 5 waktu

(ii) Dukungan keluarga klien : keluarga selalu memberikan dukungan

(iii) Ritual yang biasa dijalankan : berdoa

II. Keadaan umum klien

(i) Tanda-tanda distress : tidak

(ii) Ekpresi wajah

Bicara : kurang jelas

(iii) Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : 68 kg

(iv) Tanda – tanda vital

Suhu : 36,7

Nadi : 76 x/menit

Pernafasan : 26 x/menit

tekanan darah : 192/97 mmHg

III. Aktifitas sehari-hari (sebelum dan sesudah sakit)

(i) Nutrisi

• Selera : bagus

• Menu makan dalam 24 jam : nasi, sayur
dan lauk pauk

• Frekuensi makan dalam 24 jam : 3 x/hari

• Makanan yang disukai : semua

jenis makanan di sukai

• makanan pantangan : makanan

asam dan pedas

- Pembatasan pola makan : pembatasan makanan yang mengandung garam
- Cara makan (bersama keluarga atau alat makan yang digunakan) : Bersama keluarga

(ii) Cairan

- Jenis minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam : air putih
- Frekuensi minum : 5-6 gelas /hari

(iii) Istirahat dan tidur

- Jam tidur siang dan malam : siang 3 jam dan malam 6 jam
- Kebiasaan sebelum tidur : menonton televisi

(iv) Personal hygiene

- Mandi : 2x/hari
- Cuci rambut : 3 x/ minggu
- Gunting kuku : 1 x/minggu

(v) Apakah minum ketika stress

- Apakah kecanduan kopi : tidak
- Apakah mengonsumsi obat dari dokter : iya

(l) Terapi saat ini (tulis dengan rinci)

Nama obat : amlodipin

Dosis : 10 mg/ tablet

Waktu : siang hari setelah makan/12

jam





PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : JULIET SINDY OPENTU
NIM : P18006
NAMA PEMBIMBING 1 : RAHMAWATI, S.Kp.,M.Kes
NIDN : 0904047501

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	TTD PEMBIMBING
1	Jumat, 16-4-2021	Kontribusi masalah kesehatan Pemeriksaan masalah FINEK Gejala : mudah lelah, sakit ulu hati, mual Interaksi : diet rendah lemak Aspek : Biomekanik Etiologi : karena efek kependidikan Prevalensi : 10% dalam 1000 jiwa	
2	Senin, 7-6-2021	Penggunaan media ACE & Penerapan teknik kebidanan sifat dan jenis per prosedur keperawatan dan penerapannya kebidanan nasa regama	
3	Rabu, 9-6-2021	Standar asuhan & asuhan perawat but apraisal asuhan & the standard - standar praktik & TD dan TEND sebagai alat untuk → pengaruhi asuhan	
4	Rabu, 16-6-2021	Bab I - All program & it aplikasi - partikel & penerapan let 1 - partajam analisis fisiologi Wiley H1 7 - Data wiki → keupdate → who unit - EYD - segment - Menulis Bab 2	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

5	Jumat, 25/6/21	Bab I - Sistematis, cyD, justifikasi kehd Dispartajar : citra Bab II - Sistematis, spelling grammer - kanten filem ke variabel TAND pd HT had by kehd asa ungams - Dk → SDU : Citra	Quent
6	Sabtu, 26/6/2021	Bab III ~ prosedur kpt ~ Definisi operasional → edit - Telen analisis dan pengujian kehd Dispartajar - kaptis kaptis dan kaptis instrumen edit	Quent
7	Rabu, 21/7/2021	Bab II kaptis kaptis kaptis kaptis talye kaptis kehd kaptis pd HT, TAND (kaptis kaptis EPT kaptis kaptis kehd TAND kaptis	Quent
8	Rabu, 4/8/2021	Bab I - 3 → kaptis kaptis Ata kaptis kaptis 4/8/2021 kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis	Quent
9	Senin, 8/8/2021	Lengkap kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis kaptis - kaptis kaptis kaptis kaptis - kaptis kaptis kaptis kaptis - kaptis kaptis kaptis kaptis - kaptis kaptis kaptis kaptis	Quent



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

10	Jumad, 20/8/21	Penampilan dan awal - Gel. Danti > 4 pada distensiul fibula pedalium - Gel kembar HE pedalium. - Analisis faktor penyebab & mencegah dan prognosis.	Quent
11	Sabtu, 4/8/21	Prinsiples Data ke 1-2, Analisis hasil tesnya. - Dnt yg baik ada di input & Post IV - Sog. ke Data keurtopi.	Quent
12	Seni, 23/8/21	Bab IV Analisis Data & hasil tesnya Bant berpikir dan belajar pada kemungkinan penyebab dan prognosis.	Quent
13	Sabtu, 24/8/21	Kep. Nersipat, ingan, ketip, keur Falsafah, ingan, yg & ketip PRAND → Tespon ingan, ketip Keg. Dnt, Dnt, Dnt, penulisan.	Quent
14	Konrad, 26/8/21	Bab IV Keg. keur, Dnt, & hasil tesnya - nersipat, keur, ketip, keur pejelas, ketip, keur, ketip, keur Sampul di ketip, ketip, ketip - Prnt, ketip, ketip, ketip, ketip, ketip ning, ketip, ketip, ketip, ketip, ketip	Quent



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

15	Jumat, 27/8/21	Grupus kami mengemukakan hasil tesnya yg menjawab tugas tersebut. Saya about siswa grupus.	
16	Setu, 28/8/21	Bab IV - Etil pengaji Rata dan gula. - Pembahasan lebih Rhetorika Situs lambung, kelenjar, usus Juga juga & kelenjar lain. Pembahasan sebelumnya.	
17		Bab V - About siswa Bab IV dan tugas. Dokter pembahan -> Cell kataba ke sel yg banyak -> kataba partikel kataba -> kataba Mencari ada istilah cell plasmid.	
18	Senin, 30/8/21	Ada uji hasil Suplex Dimi, recekter, mentel Pembahasan indikator pada...	
19			



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

20			
21			
22			



Mengetahui Ketua Prodi

(Batna Mahmud S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NBM : 883 575

NAMA PEMBIMBING

: Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN

: 0928088240

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN														
			II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII			
1.	P18006	Juliet Sindy Opentu	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att
2.	P18013	Sri Putri Wulandari	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att
3.	P18021	Riskawati	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att
4.	P16037	Ridha Wahyuni	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att	Att

Makassar, 2021

Pembimbing



(Rahmawati, S.Kp.M.Kes)

NIDN : 0904047501

Ka.Prodi

(Ratna Mahmud, S.Kep., Ns.M.Kep)

NEM : 883575





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PANAMBUNGAN

Jl. Rajawali Lr. 13 B Komp.Rusunawa Baru Kec. Mariso Makassar (90121)
Telepon. 0411-851151 E-mail : puskesmaspanambungan@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 176/PKM-PNB/VIII/2021

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI :

Nama : dr. Ela Saptia Ningsih B
NIP : 19750823 200502 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Panambungan

Dengan ini menyatakan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Juliet Sindy Opentu
Nim : P18006
Jurusan : Keperawatan
Institusi : D3 Unismuh Makassar
Judul Penelitian : Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman.

Benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Panambungan sejak tanggal 20 s.d 26 Agustus 2021.

Demikian pernyataan kami di buat dengan sebenar-benarnya untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Agustus 2021

Kepala Puskesmas Panambungan



dr. Ela Saptia Ningsih B. M. Kes

Nip. 19750823 200502 2 001



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS PANAMBUNGAN

Jl. Rajawali Lr.13 B Kec. Mariso.tip (0411)835592
MAKASSAR



SURAT IZIN PENGAMBILAN KASUS
Nomor : 174/PKM-PNB/VIII/2018

Kepala Puskesmas Panambungan Kota Makassar dengan ini memberikan Izin Kepada :

Nama : Juliet Sindy Opentu
Nim : P18006
Jurusan : Keperawatan
Institusi : D3 Unismuh Makassar

Untuk melakukan pengambilan kasus dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berlokasi di Kelurahan Panambungan Kota Makassar

Dengan Judul : *Penerapan Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman.*

Waktu : 20 Agustus s/d 19 September 2021

Demikian Surat Izin Pengambilan Kasus ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 20 Agustus 2021
Kepala Puskesmas Panambungan
Kota Makassar


dr. Efa Saptaningsih, B. M. Kes
NIP. 19750823 200502 2 001



Juliet Sindy Opentu P18006

by Tahap Hasil



Submission date: 01-Sep-2021 12:35PM (UTC+0700)

Submission ID: 1639313667

File name: PROPOSAL_JULIET_FIKS_1.docx (96.24K)

Page count: 7093

Character count: 43223

QUALITY REPORT

6%	18%	6%	5%
LARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

LIBRARY SOURCES

repository.poltekkes-tjk.ac.id	4%
www.scribd.com	4%
es.scribd.com	3%
repository.poltekkes-tjk.ac.id	2%
jurnal.umt.ac.id	2%
id.123dok.com	2%



Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches