

BAB I

PENDAHULUAN

s

Hipertensi merupakan jenis penyakit yang mampu menyerang berbagai kalangan. Hipertensi kerap dijuluki “*the silent killer*” karena sering menimpa tanpa gejala sehingga penderita tidak menyadari dirinya terpapar hipertensi dan baru disadari setelah merasakan komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tekanan darah tinggi yakni peningkatan tekanan darah sistol diatas 139 mmHg maupun tekanan diastole diatas 90 mmHg (Bachrudin & Najib, 2016). Hipertensi termasuk kategori masalah besar serta serius dan cenderung melonjak di era yang akan datang sebab komplikasi yang tinggi berupa kecacatan permanen serta kematian mendadak (Carolina, 2019).

Dominan penderita hipertensi tidak berkeluhan, namun sebagian keluhan yang kerap dijumpai pada penderita hipertensi yakni : sakit atau nyeri kepala, lemas, sesak nafas, gelisah, mual muntah, kelemahan otot atau perubahan mental (Triyanto, 2015). Nyeri kepala merupakan salah satu gejala klinis tekanan darah tinggi. Nyeri kepala adalah sensasi sakit atau nyeri yang menstimulus tengkorak (kepala), diawali dari bagian atas serta belakang kepala kemudian sebagian wajah. (Saputri et al, 2022). Nyeri kepala pada penderita hipertensi bila sampai tidak memperoleh penanganan dapat berakibat terjadi gangguan tidur, cemas, emosional yang tidak stabil sampai mempengaruhi kualitas hidup pasien (Pertami et al, 2018)

Informasi dari *World Health Organization* (2023) memaparkan sekitar 1,28 Miliar penduduk menderita hipertensi. Data perolehan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi berpusat dari hasil pengukuran terhadap penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,11%. Permasalahan hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua senilai (22,12%). Bersumber pada hasil Riskesdas (2018) prevalensi penduduk yang mengalami hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,31%, artinya penderita hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 11.008.334 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Sedangkan data dari poliklinik penyakit dalam RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan mulai bulan juli - desember 2023 sebanyak 289 pasien yang datang di klinik penyakit dalam dengan diagnosa hipertensi atau rata-rata perbulan sebanyak 48 pasien.

Peningkatan tekanan darah yang menetap pada penderita hipertensi dapat berdampak pada kerusakan pembuluh darah terhadap beberapa organ penting. Hipertensi menyebabkan *hyperplasia medial* (menebal) arteriole – arteriole. Pembuluh darah yang menebal menyebabkan perfusi jaringan menurun dan terjadi kerusakan organ tubuh. Dampaknya berupa infark miokard akut, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal. Gejala yang timbul berupa nyeri tengkuk, nyeri kepala, sampai pembengkakan pembuluh darah kapiler. Selain itu hipertensi juga menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, stroke, aneurisma, gangguan pada mata dan ginjal serta *sindrom metabolik* (Handriani, 2013).

Penatalaksanaan nyeri kepala pada penderita hipertensi harus dilakukan secara tepat agar tidak terjadi komplikasi. Terdapat dua cara untuk penanganan sakit kepala yakni: farmakologis dan nonfarmakologis. Pemberian analgesik berfungsi untuk mengurangi nyeri sedangkan teknik non farmakologi digunakan untuk manajemen nyeri yaitu dengan teknik relaksasi, salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan yaitu dengan teknik relaksasi benson (Puspariny et al., 2019).

Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mampu menurunkan terhadap penggunaan oksigen oleh tubuh serta otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga mampu memunculkan perasaan tenang dan nyaman (Whitney & Whitney, 2018). Relaksasi benson merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan nyeri yang berfungsi untuk menurunkan stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi benson bekerja dengan cara menurunkan aktifitas syaraf simpatis, sehingga penggunaan relaksasi ini diharapkan nyeri kepala akan berkurang serta mampu memberikan efek positif untuk rentan waktu relatif singkat dalam menangani nyeri pada pasien (Thahir, 2018).

Dari banyaknya manfaat yang ditawarkan peneliti bermaksud untuk menerapkan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala dengan terapi relaksasi benson untuk menurunkan nyeri kepala di ruang melati RSUD Bangil.

1.1. Tinjauan Pustaka

1.1.1. Konsep hipertensi

1.1.1.1. Definisi hipertensi

Hipertensi atau lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan dimana kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi yang dianggap sebagai “*silent killer*” yakni salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi di dunia yang dipicu oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang memiliki efek signifikan terhadap penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dipicu oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, serta potasium (Aditya dan Mustofa, 2023).

Salah satu tanda dari hipertensi terjadinya peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri, dampaknya jantung bekerja lebih keras melalui pembuluh darah dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh, berakibat terjadinya kerusakan pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita.N.I.S, 2022)

1.1.1.2. Etiologi hipertensi

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu :

a. Usia

Semakin meningkatnya umur, faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi juga meningkat. Arteri akan berkurang elastisitasnya yang menyebabkan pembuluh darah kaku serta sempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Hal ini dipicu karena mengalami perubahan anatomi tubuh.

b. Keturunan

Apabila seseorang mempunyai keluarga dengan penyakit hipertensi maka kemungkinan besar penyakit hipertensi juga akan diderita oleh orang tersebut.

c. Jenis kelamin

Pria dibandingkan dengan wanita mempunyai prevalensi lebih tinggi menderita hipertensi. Berlaku sejak umur dibawah 50 tahun, sebab wanita bila sudah mencapai umur 50 tahun sudah memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding pria. Sebab dipicu terjadinya penurunan hormon estrogen yang membantu dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung serta pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi.

d. Garam

Garam dapat lebih cepat meningkatkan tekanan darah seseorang dengan mengkonsumsi garam dalam jumlah berlebih secara rutin dapat mempengaruhi secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah disebabkan sifat garam mengikat cairan.

e. Kolesterol

Timbunan kolesterol pada pembuluh darah menyebabkan bobot lemak berlebihan dalam darah sehingga, berakibat pembuluh darah menyempit serta meningkatkan tekanan darah.

f. Obesitas/kegemukan

Orang akan memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi, apabila mempunyai kegemukan 30% dari berat badan ideal. kecenderungan

kurang melakukan aktivitas terjadi pada usia pertengahan dan usia lanjut, sehingga asupan kalori berbanding dengan kebutuhan energi, yang berakibat terjadi peningkatan berat badan atau obesitas yang mampu memperburuk kondisi.

g. Stress

Stress merupakan masalah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi. Dimana terjadinya peningkatan saraf yang merupakan hubungan stress dengan hipertensi yang mampu menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak menentu.

h. Kebiasaan merokok

Terdapatnya kandungan nikotin dalam rokok dikatakan dapat meningkatkan tekanan darah karena mampu menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah. Penderita dengan hipertensi akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah, sebab mempunyai kebiasaan merokok.

i. Kopi

Kandungan kafein yang ada pada kopi, teh, atau minuman yang bersoda mampu meningkatkan tekanan darah. Untuk takaran secangkir kopi memiliki kandungan kafein antara 75-200 mg yang dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

j. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol

Konsumsi berlebih minuman beralkohol mampu meningkatkan tekanan darah. Jumlah alkohol yang dikonsumsi berlebih menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karna

menjadikan penyumbatan darah di otak yang menyebabkan terjadinya stroke.

k. Kurang olahraga

Merujuk dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah karena mampu melebarkan pembuluh darah yang berakibat tekanan darah menjadi normal. Orang yang pasif dalam berolahraga atau kurang aktif bergerak serta yang kurang bugar, memiliki peningkatan risiko 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

1.1.1.3. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut *Joint National Committee JNCVIII* tahun 2014 yaitu:

Tabel 1.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VIII tahun 2014

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stadium 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Sumber: JNC VIII 2014 (Riza, 2018)

1.1.1.4. Tanda dan gejala hipertensi

Munculnya tanda dan gejala hipertensi berupa sakit kepala terutama di malam hari, mimisan, irama jantung tidak teratur, gangguan penglihatan dan telinga berdengung. Terjadinya kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, tremor otot, serta nyeri dada dialami oleh penderita dengan hipertensi berat. Namun, pada umumnya penderita hipertensi tidak menyadari gejalanya dikarenakan seringnya merasakan tanda atau gejala (Yuniati, 2023). Hipertensi yang telah berlangsung beberapa tahun, akan

menyebabkan pusing, sakit kepala, napas pendek, mengganggu tidur serta pandangan mata kabur kerap terjadi pada hipertensi yang mencapai taraf lanjut (Pranata & Prabowo, 2017).

1.1.1.5. Patofisiologi hipertensi

Awal terjadinya peningkatan tekanan darah disebabkan peningkatan aktivitas pusat *vasomotor* serta peningkatan kadar norepineprin plasma yang tidak berfungsi sehingga menyebabkan kegagalan sistem pengaturan tekanan darah yang meliputi refleksi baroreseptor maupun kemoreseptor. Epinefrin merupakan zat yang menyebabkan *vasokonstriksi* dikeluarkan pada setiap ujung saraf simpatis atau saraf *vasokonstriktor* yang memicu langsung pada otot polos pembuluh darah. Penghambat pusat vasokonstriktor di medulla oblongata dan merangsang pusat nervus vagus yaitu Impuls *baroreseptor* yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi di seluruh sistem sirkulasi perifer dan menurunnya frekuensi dan kekuatan kontraksi.

Perangsangan baroreseptor dengan tekanan di dalam arteri secara reflek mengakibatkan penurunan tekanan arteri. Sedangkan, mekanisme reflek *kemoreseptor* terjadi apabila terjadi perubahan kimia darah meliputi bertambahnya kadar karbon dioksida serta hydrogen turunnyanya kadar oksigen, atau pH menurun. Situasi ini merangsang reseptor kimia yang meliputi di sinus karotikus untuk mengirim rangsangan *herving's nerve* serta saraf vagus ke pusat vasomotor di bagian *cardiacceletator* area pressor atau vasokonstriktor, yang menghasilkan rangsangan saraf simpatis ke jantung serta area *vasokonstriktor* merangsang ke pembuluh darah

membuat diameternya *atrofi*. Tidak berfungsinya kedua reflek tersebut menyebabkan pusat *vasomotor* menjadi peningkatan aktifitas di batang otak (Hastuti, 2022).

Pusat vasomotor berada bilateral di dalam *substansia retikularis* sepertiga bawah pons serta dua pertiga atas medulla oblongata. Pengiriman impuls ke bawah melalui *medulla spinalis* serta serabut *vasokonstriktor* ke semua pembuluh darah dalam tubuh oleh pusat *vasomotor*. Mengatur tingkat penyempitan pembuluh darah serta mengatur aktivitas jantung merupakan fungsi Saraf pusat *vasomotor*. Bagian *lateral* mengirimkan impuls eksitasi lewat serabut saraf simpatis menuju jantung bertujuan meningkatkan frekuensi serta kontraktilitas jantung. Mengirim impuls melalui nervus vagus ke jantung untuk menurunkan frekuensi jantung merupakan tugas bagian medial yang terletak dekat *nucleus motoris dorsalis nervus vagus*. Efek eksitasi dan inhibisi hasil pengaruh terhadap sistem vasokonstriktor yang dihasilkan oleh *hipotalamus*. Berpengaruh dimana lokasi yang dirangsang, untuk efek eksitasi dihasilkan bagian *posterolateral hipotalamus*, sedangkan efek *eksitasi* atau *inhibisi* dihasilkan bagian *anterior* (Hastuti, 2022).

1.1.1.6. Komplikasi hipertensi

Hipertensi jangka panjang yang diderita seseorang akan menyebabkan komplikasi pada beberapa organ tubuh yakni otak, ginjal, jantung, pembuluh darah arteri, serta mata. Potensial komplikasinya yaitu kematian merupakan efek dari penurunan kualitas hidup yang dialami

penderita (Nilawati, dkk 2023). Komplikasi yang dirasakan penderita hipertensi adalah:

1. Stroke

Terjadinya stroke disebabkan oleh penderita hipertensi kronis yakni terjadi pada arteri yang mengecil serta dinding arteri yang mengalami penebalan mengakibatkan terjadinya pengurangan suplai darah ke jaringan otak.

2. Infark miokard

Terjadinya *infark miokard* disebabkan oleh penderita yang mengalami *hiperlipidemia*. Penebalan lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri, jika dilanjutkan potensial terjadinya thrombus yang dapat menghambat serta menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang mengarah ke miokardium. Efeknya miokardium mengalami iskemia sehingga berdampak mengalami infark pada miokardium.

3. Aneurisma

Rapuhnya dinding pembuluh darah di otak menyebabkan terjadi dilatasi pada pembuluh darah yang merupakan kelainan pembuluh darah otak disebut *aneurisma*.

4. Gagal ginjal

Kerusakan pada glomerulus mencetuskan terjadinya *nocturia* yang disebabkan aliran darah ke unit fungsional mengalami masalah sehingga terjadi penurunan tekanan *osmotik* akibatnya kehilangan kemampuan pemekatan urin. Peningkatan tekanan kapiler glomerulus ginjal dapat menyebabkan kerusakan *progresif* akibatnya ginjal mengalami kegagalan.

1.1.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terhadap penderita hipertensi antara lain meliputi pengukuran tekanan darah, mengenai riwayat kesehatan lengkap disesuaikan, pemeriksaan fisik, dengan kondisi klinis penderita. Beberapa pemeriksaan penunjang direkomendasikan untuk pasien yang dicurigai mengidap hipertensi sekunder serta membantu menentukan adanya kerusakan organ, penyebab hipertensi, antara lain (Aspiani, 2016) :

1. Laboratorium
 - a. *Albuminuria* pada hipertensi disebabkan kelainan *parenkim* ginjal.
 - b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena *parenkim* ginjal dengan gagal ginjal akut.
 - c. Darah perifer lengkap
 - d. Kimia darah (natrium, kalium, keratin, serta gula darah puasa).
2. Rontgen
 - a. Pembendungan, lebar paru
 - b. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
 - c. *Hipertrofi* *parenkim* ginjal
 - d. *Hipertrofi* *vascular* ginjal
3. EKG
 - a. Peninggian gelombang P
 - b. Iskemia atau infark miocard
 - c. Hipertrofi ventrikel kiri
 - e. Gangguan konduksi (Aspiani, 2016)

1.1.1.8. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mencegah komplikasi, dengan melibatkan berbagai pendekatan terapi. Pendekatan penanganan hipertensi bisa dengan menggunakan obat-obatan serta merubah gaya hidup. Berikut beberapa strategi penatalaksanaan hipertensi yang umum dilakukan (Maulidina, 2019) :

Terapi Farmakologis :

1. *Beta Blocker* : Obat yang mengurangi tekanan darah dengan mempengaruhi *reseptor beta* di jantung dan pembuluh darah. Diuretik : Obat yang meningkatkan pengeluaran air dan garam melalui urin.
2. *Calcium Channel Blocker* : Obat yang menjadi penghambat aliran kalsium ke dalam sel otot pembuluh darah, dan dengan demikian mengendorkannya.
3. ACE inhibitor (*Inhibitor Enzim Konversi Angiotensin*) : Obat yang membuat enzim pengubah angiotensin I menjadi angiotensin II terhambat.
4. ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) : Obat yang menghambat reseptor angiotensin, sehingga menghambat aksi angiotensin II.
5. Monitoring Rutin : memeriksa tekanan darah dengan rutin serta berkala untuk memantau respons terhadap pengobatan dan mengatur dosis obat jika diperlukan.

6. Obat-obatan lainnya : Misalnya, *vasodilator*, *alpha blocker*, dan penghambat renin.

Perubahan gaya hidup :

1. Diet Seimbang : Mengatur pola makan sehat seperti sayur dan buah, makanan rendah lemak, biji-bijian dan rendah garam.
2. Batasi Konsumsi Garam : Mengurangi asupan garam menjadi di bawah 5 gram per harinya.
3. Mengelola Berat Badan : mengelola berat badan mencapai ideal atau menurunkan berat badan apabila *overweight* atau obesitas.
4. Berhenti Merokok : Menghentikan kebiasaan merokok karena merokok dapat meningkatkan risiko hipertensi dan komplikasinya.
5. Mengurangi Konsumsi Alkohol : Batasi konsumsi alkohol agar tidak melebihi jumlah yang direkomendasikan.
6. Olahraga Teratur : Melakukan aktivitas fisik aerobik selama minimal 150 menit per minggu atau sesuai petunjuk dokter.

1.1.2. Konsep dasar nyeri

1.1.2.1. Definisi nyeri

Patokan utama perawat saat pengkajian nyeri merupakan simbol peringatan bahwa terjadinya kerusakan jaringan (Andarmoyo, 2013). Nyeri diartikan sebagai pengalaman sensori atau emosional multidimensional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Intensitas nyeri dapat dibedakan berdasarkan (ringan,

sedang, berat), kualitas (tumpul, tajam, serta seperti terbakar), durasi (transien, intermiten, serta persisten) (Andarmoyo, 2013).

Nyeri kepala yaitu kejadian abnormal pada tubuh organik maupun fungsional. Nyeri kepala yaitu sensasi nyeri yang dirasakan dalam bentuk perasaan yang tidak menyenangkan sehingga menimbulkan emosi dan tidak terjadinya kerusakan pada jaringan sebagai salah satu simbol penyakit. kebanyakan nyeri kepala disebabkan oleh stimulus nyeri yang berasal dari dalam intrakranial atau ekstrakranial (Ballenger, 2010)

1.1.2.2. Etiologi nyeri

Penyebab nyeri menurut Iqbal Mubarak (2015) sebagai berikut :

1. Trauma

- *Mekanik*, rasa nyeri yang dihasilkan oleh kerusakan ujung-ujung saraf bebas. Contohnya akibat gesekan, luka, benturan dan lain lain.
- *Termal*, rasa nyeri yang dirasakan akibat rangsangan suhu panas maupun dingin. Contohnya terbakar api.
- *Kimia*, nyeri yang dirasakan akibat kontak secara langsung dengan zat kimia yang bersifat asam kuat dan basa kuat
- *Elektrik*, nyeri yang dirasakan akibat sengatan listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar.

2. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri, tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.

3. Gangguan sirkulasi darah dan kelalaian pembuluh darah.
4. akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan, contohnya abses.
5. Spasme otot dapat menstimulasi mekanik.
6. Peradangan nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor Iskemia pada jaringan, yaitu terjadi penyumbatan pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.

Penyebab nyeri bersumber dari buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia PPNI (2016) yang dikelompokkan berdasarkan agen stimulus seperti:

1. Agen pencedera fisiologi, seperti inflamasi, iskemia, neoplasma
2. Agen pencedera kimiawi, seperti bersentuhan langsung dengan zat kimia asamkuat atau basa kuat yang menimbulkan nyeri terbakar agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar api (nyeri akibat rangsangan suhu), terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, serta latihan fisik yang berlebih.
3. Agen pencederaan fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur oprasi, trauma, lahitan fisik berlebihan).

1.1.2.3. Patofisiologi nyeri

Tahapan proses nyeri diawali dari transduksi stimuli karena kerusakan jaringan dalam saraf sensori menjadi aktivitas listrik selanjutnya disalurkan melalui serabut saraf bermielin A delta

(mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi) serta saraf bermielin C (mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan) ke kornus dorsalis medulla spinalis, thalamus, serta korteks serebri. Persepsi sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat Impuls listrik merupakan persepsi Impuls listrik. Pusat vasomotor yang berfungsi mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah pada medula otak.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Dampak yang diperoleh berupa rangsangan nyeri antara lain yaitu rangsangan mekanik, suhu (panas dan dingin), agen kimia, trauma/inflamasi (Iqbal Mubarak, 2015). Pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, menimbulkan kegelisahan, tekanan darah meningkat, bersikap protektif terhadap lokasi nyeri, frekuensi nadi meningkat, pasien mengalami kesulitan tidur, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dalam kasus tertentu pasien bisa mengalami perubahan proses berfikir serta diaphoresis (PPNI, 2016).

1.1.2.4. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat dikelompokkan berdasarkan tempat nyeri, intensitas nyeri, sifat nyeri, dan waktu serangan nyeri menurut Iqbal Mubarak(2015) adalah sebagai berikut:

a. Menurut tempat

1. Peripheral pain

Nyeri *peripheral* terdiri atas 3 jenis yaitu nyeri permukaan (*superficial pain*), nyeri dalam (*deep pain*), serta nyeri alihan (*reffered pain*) yaitu nyeri yang dirasakan diluar lokasi bukan dilokasi kerusakan jaringan yang menimbulkan nyeri. Nyeri somatic dan nyeri visceral, umumnya kedua nyeri ini bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit pada otot dan tulang.

a. Nyeri somatic

Nyeri muncul pada organ non visceral, seperti nyeri pasca bedah, nyeri *metastatic*, nyeri tulang, nyeri *atritik*. Nyeri *somatic* dibagi menjadi nyeri *somatic superficial* dan dalam. nyeri yang distimulasi oleh torehan, abrasi, terlalu panas dan dingin, dengan kualitas tajam, menusuk, serta membakar disebut nyeri *somatic superfisial*. Nyeri ini tidak menjalar, tidak terjadi reaksi otonom maupun *reflex* kontraksi otot. Sedangkan nyeri yang distimulasi oleh torehan, panas, iskemia pergeseran tempat, dengan kualitas tajam,tumpul, dan nyeri terus disebut *nyeri somatic dalam*. Nyeri somatic dalam tidak termasuk nyeri menjalar, terjadi reaksi otonom, dan refleks kontraksi otot positif.

b. Nyeri visceral

Nyeri yang dicetuskan dari *organ visceral*, umumnya akibat distensi organ yang berongga, misalnya usus, jantung, kandung empedu serta pancreas. *Nyeri visceral* selalu diikuti *referred pain* serta sensasi otonom seperti mual dan muntah. *Nyeri visceral* distimulasi oleh distensi, spasmus, iskemia dan iritasi kimiawi (tidak ada torehan), dengan kualitas tajam, tumpul, nyeri terus, kejang. *Nyeri visceral* bersifat menjalar, reaksi otonom dan refleks kontraksi otot positif.

2. Central pain

Nyeri bersumber dari hasil perangsangan pada susunan saraf pusat, batang otak, medulla spinalis, dan lain-lain. Contohnya pada pasien stroke atau pasca traumaspinal. Nyeri digambarkan seperti terbakar serta lokasinya sulit dideskripsikan.

3. *Psychogenic pain*

Nyeri digambarkan tanpa disertai penyebab organik, namun dikarenakan trauma psikologis. Contohnya pasien kerap mengeluh dirinya sakit, meskipun secara medis kelainan fisiknya sudah sembuh dikenal sebagai *posttraumatic stress disorder*.

a. *Phantom pain*

Nyeri yang direfleksikan pada bagian tubuh yang baru diamputasi.

b. *Radiating pain*

Nyeri yang direfleksikan pada sumbernya yang melebar ke

jaringan sekitar.

b. Menurut sifat

- 1) Steady: nyeri muncul menetap dan dirasakan dalam waktu yang relatif panjang.
- 2) Insidentil: nyeri yang muncul sewaktu-waktu dan selanjutnya menghilang
- 3) Intractable pain: nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi.
- 4) *Paroxysmal*: nyeri yang muncul berintensitas tinggi serta kuat serta cenderung menetap 10-15 menit, kemudian menghilang dan kemudian muncul kembali

c. Menurut intensitas nyeri

- 1) Nyeri ringan: nyeri muncul dalam intensitas rendah
- 2) Nyeri sedang: nyeri muncul menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan psikologis.
- 3) Nyeri berat: nyeri muncul dalam intensitas tinggi

d. Menurut waktu serangan

1. Nyeri akut

Nyeri yang berlangsung cepat serta singkat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta menghilang dengan atau tanpa diobati setelah keadaan sembuh pada area yang rusak disebut nyeri akut. Nyeri akut berlangsung selama kurang dari 6 bulan. Sebagai contoh nyeri akut yaitu nyeri pada fraktur (Setiyohadi, dkk, 2015).

2. Nyeri kronis

Nyeri yang disebabkan akibat keganasan seperti kanker yang tidak terkontrol atau non keganasan disebut nyeri kronis. Nyeri kronis berlangsung lebih lama (lebih dari 6 bulan) dan akan berlangsung meskipun klien diberikan terapi obat atau penyakit nampak sembuh. Karakteristik nyeri kronis cenderung naik, sifat nyeri tidak jelas, serta kemungkinan untuk sembuh atau menghilang (Setiyohadi et al., 2015)

1.1.2.5. Tanda dan gejala nyeri

Tanda serta gejala nyeri menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

1. Tanda serta gejala Mayor
 - a. Subjektif : mengatakan nyeri
 - b. Objektif : tampak menyeringai, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), frekuensi nadi meningkat, gelisah, serta sulit tidur.

2. Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif : tidak tersedia

Objektif : tekanan darah naik, pola napas berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, nafsu makan berubah, berfokus pada diri sendiri, serta diaphoresis.

1.1.2.6. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Suatu keadaan yang kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya merupakan definisi nyeri. Setiap orang

mempunyai persepsi yang berbeda tentang nyeri. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

Beberapa tradisi yang memengaruhi jenis kelamin contohnya berasumsi bahwa seorang laki – laki harus berani dan tidak diperkenankan menangis, melainkan seorang perempuan tidak diperkenankan menangis dalam situasi yang sama. Namun, secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri (Wahit Iqbal,M 2015)

2. Tahap perkembangan

Usia serta tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Kerap kali, anak – anak kurang mampu mengekspresikan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghalangi penanganan nyeri untuk mereka. *Prevalensi*

nyeri ada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Meskipun ambang batas nyeri tidak berpengaruh karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang dialami(Wahit Iqbal,M 2015)

3. Keletihan

Keletihan maupun kelelahan dapat memperberat persepsi nyeri. Rasa kelelahan menimbulkan sensasi nyeri semakin intensif serta menurunkan mekanisme coping. Masalah umum yang kerap dialami

pada setiap individu yang menderita penyakit dalam kurun waktu panjang. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri semakin terasa lebih berat lagi.(potter,P.A., & Perry, 2009).

4. Lingkungan dan dukungan keluarga

Lingkungan yang asing, pencahayaan, tingkat kebisingan yang tinggi serta aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut mampu memerberat nyeri. adapun dukungan dari keluarga serta orang terdekat menjadi salah satu faktor signifikan yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Salah satu contoh, individu yang sendirian, tanpa kerabat atau rekan yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih hebat dibandingkan mereka yang memperoleh dukungan dari keluarga serta famili terdekat (Wahit Iqbal,M., 2015)

5. Gaya koping

Mekanisme koping berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk menghadapi nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mampu untuk menangani nyeri. Sebaliknya, seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus eksternal merasa bahwa beberapa faktor lain di hidupnya seperti perawat merupakan orang yang dianggap bertanggung jawab terhadap nyeri yang dirasakanya. Maka dari itu, koping pasien sangat penting untuk diperhatikan (potter,P.A., & Perry, 2009)

6. Makna nyeri

Seseorang memaknai hubungan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri serta mekanisme beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga berkaitan erat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan menggambarkan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri berkesan memberi ancaman, suatu kehilangan, hukuman, serta tantangan. Derajat serta kualitas nyeri yang dipersepsikan pasien berkaitan erat dengan makna nyeri (potter,P.A., & Perry, 2009).

7. Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan meyakini untuk memperlihatkan nyeri merupakan sesuatu yang alamiah. Kebudayaan berbeda cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, dapat berpengaruh terhadap pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terciptalah persepsi nyeri. Dasar etnik serta budaya merupakan factor yang berpengaruh terhadap reaksi nyeri dan ekspresi nyeri. Salah satu contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengutarakan nyeri, melainkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan diri serta tidak ingin merepotkan orang lain (Wahit Iqbal,M 2015)

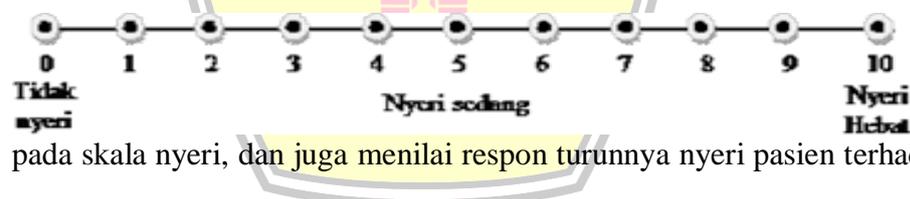
1.1.2.7. Penilaian nyeri

Cara yang digunakan dalam penilain mengkaji nyeri yaitu PQRST. Provoking/pemicu nyeri, yaitu faktor yang dapat memperparah atau

meringankan nyeri. Quality/kualitas, yaitu kulaitas nyeri yang dirasakan pasien. Pasien menggambarkan nyeri seperti rasa nyeri tajam, tumpul, maupun merobek. Region/daerah, yaitu lokasi yang dirasakan nyeri. Mintalah pasien untuk menunjukkan daerah yang dirasakan nyeri. Scale/keganasan, intensitas nyeri yang dirasakan klien. Pengukuran intensitas nyeri sudah beragam sehingga mempermudah pasien dalam mengutarakan rasa nyeri yang dirasakannya. Sebelum dan setelah terapi diberikan dilakukan pengukuran skala nyeri Time/waktu, mencakup serangan, durasi, frekuensi, serta penyebabnyeri (Setiyohadi et al., 2015). Skala penilaian nyeri numerik

Pasien menyebutkan intensitas nyeri dimulai angka 0-10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan

pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (s. Mubarak Wahit Iqbal, 2015)



Gambar 1.1 Skala Penilaian nyeri numerik
Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

1.1.2.8. Cara mengurangi nyeri

Berdasarkan buku Ilmu Keperawatan Dasar menurut Wahit Iqbal, M (2015) ada beberapa cara mengurangi nyeri:

a. Melakukan teknik distraksi

Melakukan teknik distraksi dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain yang mampu membuat pasien lupa

terhadap nyeri yang dirasakan. Distraksi merupakan teknik mengalihkan perhatian pasien ke hal lain yang mampu menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi nyeri berpedoman teori aktivitas retikular, yakni menghambat rangsangan nyeri sehingga menimbulkan terhambatnya implus nyeri ke otak (nyeri berkurang dirasakan oleh klien). Sebagai contoh teknik distraksi yaitu menonton TV, mendengarkan musik, membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata.

b. Melakukan teknik relaksasi

Melakukan teknik relaksasi dianggap efektif sebagai metode untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi yang berkualitas dapat mengurangi rasa jenuh, ketegangan otot, kecemasan sehingga dapat mencegah terjadinya stimulasi nyeri. Jika seseorang melakukan relaksasi, hasilnya yaitu fisik yang segar serta otak yang siap menyala lagi.

1.1.2.9. Penatalaksanaan nyeri kepala pada pasien hipertensi

Tindakan untuk mengurangi nyeri menurut Koziar, dkk (2011) dalam Yoganita (2019), menggabungkan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Reaksi farmakologis yang terjadi selama penggunaan analgesik sedangkan tindakan *non- farmakologis* termasuk stimulasi kutaneus, imobilisasi, pijat (*massage*), aplikasi panas dan dingin, akupresur, stimulasi saraf elektrik transkutaneus, stimulasi kontralateral, distraksi, meditasi, relaksasi, serta hipnosis. Pijatan merupakan salah

satu cara pengobatan yang mampu mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi benson dipercaya mampu menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh serta seluruh otot tubuh menjadi rileks menyebabkan timbulnya perasaan tenang serta nyaman.

Stimulus rileks akan dilanjutkan ke hipotalamus untuk mendapatkan corticotropin releasing faktor (CRF), CRF akan menstimulus kelenjar dibawah otak untuk mengaktifkan produksi *proopoid melanocortin (POMC)* sehingga produksi *enkephalin* oleh *medulla adrenal* meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan *endorphine* sebagai *neurotransmitter* (Mulyadi, 2017). Menurut Smeltzer and Bare (2012) *endorphin* yaitu *neurotransmitter* yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri dipengaruhi oleh peralihan focus responden terhadap nyeri yang dirasakan untuk penatalaksanaan teknik relaksasi benson sehingga suplai oksigen dalam jaringan cenderung meningkat serta otak bisa bersantai.

Otak yang relaksasi segera menstimulus tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin agar menghambat transmisi impuls nyeri ke otak serta dapat menurunkan perasaan nyeri yang akhirnya menyebabkan berkurangnya intensitas nyeri yang dialami responden (Widiatie, 2015)

1.1.3. Konsep relaksasi benson

1.1.3.1. Definisi relaksasi benson

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang digunakan sebagai penenang diri untuk menstabilkan tekanan darah. Relaksasi yaitu salah satu

metode untuk menghilangkan stres sebab mampu memicu tekanan darah tinggi, maka dari itu agar pasien tekanan darah tinggi dianjurkan mendapatkan terapi relaksasi (Dalimartha, 2008). Terapi Relaksasi Benson merupakan terapi non-farmakologi yang memanfaatkan metode relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien serta mampu menciptakan lingkungan internal guna membantu mencapai kondisi kesejahteraan serta kesehatan yang lebih baik. (Tiurmaida Simandalahi, Weni Sartiwi, 2019)

Relaksasi Benson yaitu teknik relaksasi yang sangat sederhana dengan mengkombinasi relaksasi dengan keyakinan agama pasien. Ketika seseorang mampu mencapai tahap relaksasi yang diinginkan, tubuh bisa mengalami beberapa perubahan antara lain peningkatan aliran darah tepi, penurunan konsumsi oksigen tubuh, peningkatan aktivitas sel imun, penghapusan karbondioksida, penurunan denyut jantung, penurunan kadar laktat darah, mengurangi ketegangan otot skeletal, menurunkan tingkat epinefrin, serta menstimulus produksi gelombang alfa lambat di otak, serta melepaskan neurotransmitter yang bertindak sebagai obat penenang.

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, sebagai peneliti medis di *Harvard Medical School* yang mempelajari manfaat kesehatan dari doa serta meditasi. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang sederhana, mudah diaplikasi serta murah. Relaksasi dengan mengkombinasi dari teknik respons relaksasi dengan sistem keyakinan pribadi atau faktor keyakinan. Fokus dari relaksasi ini yaitu ungkapan-ungkapan tertentu yang diulang-ulang dalam

ritme yang teratur, bersamaan dengan sikap tunduk. Ungkapan yang digunakan pasien dapat berupa nama Tuhan sesuai dengan keyakinan agamanya atau kata-kata yang menenangkan pasien itu sendiri (Atmojo *et al.*, 2019).

1.1.3.2. Tujuan terapi relaksasi benson

Relaksasi benson memiliki tujuan untuk mengatasi atau menurunkan ketegangan otot serta tulang, menurunkan kecemasan, mengurangi nyeri serta menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier, 2012).

Teknik relaksasi benson mampu mengurangi nyeri pada pasien gastritis sebab pada saat teknik relaksasi benson dilakukan pernapasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, sehingga pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) serta pada saat menghirup nafas panjang memperoleh oksigen yang sangat membantutubuh dalam membersihkan darah dan tubuh menjadi rileks sehingga mampu mengurangi nyeri (Dervis, 2013).

Setiap dilakukan teknik relaksasi nafas dalam menghasilkan hormon yakni *hormon adrenalin* dan *hormon kortison*. Kadar PaCO₂ akan meningkat serta menurunkan PH, sehingga akan menaikkan kadar oksigen dalam darah. (Majid *et al.*, 2011).

1.1.3.3. Manfaat terapi relaksasi benson

Adapun manfaat teknik relaksasi benson terbukti memodulasi stres pada kondisi seperti marah, distremia jantung, cemas, nyeri kronik,

hipertensi, depresi, dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Benson, & Proctor, 2000).

1.1.3.4. Pendukung terapi relaksasi benson

Menurut Benson, H. and Proctor, (2000) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

1. Perangkat Mental

Untuk merubah mainset yang berada di luar diri, harus ada rangsang yang menetap. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat yaitu fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu mampu meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

2. Sikap pasif

Sikap pasif dianggap sangat penting karena bermanfaat dalam mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga mampu berfokus pada pengulangan kata atau frase.

3. Suasana tenang

Suasana yang tenang dan tidak bising membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

1.1.3.5. Prosedur terapi relaksasi benson

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
--	--

Pengertian	Teknik Relaksasi benson merupakan teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini mampu menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, serta mengendalikan pernapasan
Waktu	Selang 10 – 15 menit, 1-2 x sehari
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku catatan kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk. 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri setelah intervensi 2. Ucapkan salam

Dokumentas	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan pasien (Datak, 2015)
------------	--

1.1.3.6. Cara kerja terapi realksasi benson dalam menurunkan nyeri

Cara kerja dari teknik relaksasi benson ini yaitu harus fokus pada kata tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, sebab pada saat menghembuskan nafas dan mengeluarkan karbondioksida (CO₂) serta pada saat menghirup nafas panjang menghasilkan oksigen yang sangat membantu tubuh untuk membersihkan darah serta mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat menghirup nafas panjang, pada otot dinding perut (*rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique*) akan menekan iga dibawahnya ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas yang membuat tingginya tekanan intra abdominal, sehingga dapat menstimulus aliran darah baik *vena cava inferior* ataupun aorta abdominalis, juga dapat menyebabkan aliran darah (*vaskularisasi*) meningkat keseluruh tubuh terutama pada organ- organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi di dalam otak dan tubuh akan segera menjadi rileks (Atmojo *et al.*, 2019).

Keadaan relaks semacam ini mampu menghasilkan penurunan agitasi emosional, serta penurunan stimulasi area fungsi kardiovaskuler, seperti bagian posterior hipotalamus yang menurunkan tekanan darah, sedangkan akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada stimulasi

area preoptik. penurunan aksi arteri serta denyut jantung melalui medula oblongata Transmisi di pusat pembuluh darah. Relaksasi memberikan respon pada fase firing (pelepasan impuls secara masif) pada respon stres sistem saraf simpatis (Atmojo et al., 2019). Meningkatkan denyut jantung merupakan peran sistem saraf simpatis, sedangkan sistem saraf parasimpatis berperan untuk relaksasi. Relaksasi dapat mencegah ketegangan, perasaan stres, dan kecemasan pada orang lain. Ada empat elemen keberhasilan penerapan teknologi relaksasi Benson, antara lain menerapkan kondisi lingkungan yang tenang, pasien kooperatif secara sadar mengendurkan otot, pasien mampu fokus pada ekspresi yang ditentukan selama kurang lebih 10- 15 menit, serta pasien pasif tentang pemikiran yang mengganggu (Atmojo *et al.*, 2019)

1.2. Konsep asuhan keperawatan

1.2.1. Pengkajian

1.2.1.1. Identitas pasien

Melakukan pengkajian identitas pasien yang terdiri dari nama, tanggal lahir, usia, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, agama serta alamat pasien.

Melakukan pengkajian identitas penanggung jawab dari pasien yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, serta status hubungan dengan pasien

1.2.1.2. Keluhan utama

Mengkaji keluhan yang dominan dirasakan oleh pasien dengan diagnosis Hipertensi. Secara umum keluhan utama yang muncul pada pasien Hipertensi adalah Nyeri Kepala.

1. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien hipertensi, keluhan utama adalah sakit kepala, kecemasan, kelelahan, palpitasi (*feokromositoma*), tengkuk terasa tegang, episode berkeringat, serta episode lemah otot (*aldosteronisme*). Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan :

1. *Provoking Incident* : Peristiwa apa yang menjadi factor presipitasi nyeri.
2. *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau yang digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, menusuk atau berdenyut.
3. *Region : radiation, relief*. Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
4. *Severity (Scale) of Pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
5. *Time* : berapa lama durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

2. Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji riwayat penyakit yang pernah diderita seperti hipertensi, diabetes melitus. Mengkaji penggunaan obat masa lalu dan riwayat alergi terhadap obat.

3. Riwayat penyakit keluarga

Adakah keluarga yang menderita sakit yang sama dengan klien penyakit menurun, atau menular. Mengkaji riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga seperti hipertensi, diabetes mellitus.

4. Pengkajian B1 – B6

a. B1 (*Breathing*)

Inspeksi : lihat bentuk dada, kesimetrisan, diperoleh adanya peningkatan irama pernafasan, pola napas tidak teratur, dispnea, potensi obstruksi

Palpasi : palpasi rongga dada tujuannya melihat kelainan dinding thorak, gerakan dinding, suara paru, getaran suara lapang paru kanan dan kiri.

Perkusi: diperoleh suara sonor atau hypersonor.

Auskultasi : diperoleh suara normal, vesikuler, bronkhovesikuler, trakheobronchial.

b. B2 (*Blood*)

Adanya perubahan tekanan darah meningkat atau normal.

Selain itu terjadi ketidakteraturan irama jantung (irreguler) dan takhikardi. Klien tidak mengeluhkan nyeri dada, bunyi jantung normal, akral hangat, nadi takhikardi.

c. B3 (*Brain*)

Pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan raut muka, ekspresi wajah, test saraf dengan menyeringai, mengerutkan dahi, memeriksa fungsi saraf ke VII, pemeriksaan bibir(biru, pucat) pemeriksaan mata (sklera, konjungtiva, kornea, fundoscopi,

neurosensori kebanyakan penderita mengatakan pusing dengan kualitas berdenyut selama tidur, bangun, duduk, dan nyeri dada yang timbul mendadak. Wajah meringis, perubahan postur tubuh, menangis, merintih, meregang, mengeliat, menarik diri dan kehilangan kontak mata.

d. B4 (*Bladder*)

Pada pemeriksaan sistem perkemihan pada pasien Hipertensi mengkaji balance input serta output urine, mengkaji pada ekstremitas apakah ada edema karena terdapat penumpukan H₂O dan Na. Penurunan pengeluaran urine merupakan temuan signifikan yang harus dikaji lebih lanjut.

e. B5 (*Bowel*)

Mengkaji adanya keluhan mual dan muntah, perubahan berat badan saat sakit dan sebelum sakit, pola makan saat dirumah sakit. Melakukan palpasi pada abdomen apakah terdapat nyeri tekan dan massa abnormal.

f. B6 (*Bone*)

Melakukan pengkajian pada ekstremitas atas dan bawah apakah memiliki edema pada ekstremitas, nyeri dan keluhan saat aktivitas, keterbatasan pergerakan anggota gerak karena kelemahan bahkan kelumpuhan.

1.2.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut ini adalah diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengandiagnosis Hipertensi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler selebral.
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afferload*, *vasokonstriksi*, *iskemia miokard*
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.



1.2.3. Intervensi

Tabel 1. 3 Tabel Perencanaan Asuhan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Perencanaan keperawatan					Intervensi	
	Tujuan & kriteria hasil						
Nyeri akut	Tingkat nyeri					Manajemen nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon non verbal • Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya 	
D.0077	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat						
Pengertian :	Kriteria hasil:						
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.		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik		Membaik
	1	Frekuensi nadi					
		1	2	3	4		5
	2	Tekanan darah					
		1	2	3	4		5
		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun		Menurun
	3	Keluhan nyeri					
		1	2	3	4	5	
	4	Meringis					
		1	2	3	4	5	

	5 Gelisah					Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
	1	2	3	4	5	
	6 Kesulitan tidur					
	1	2	3	4	5	



1.2.4. Implementasi

Implementasi yaitu suatu cara dalam menerapkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang spesifik yang telah ditentukan. Memiliki keahlian dalam bidang kognitif, hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melakukan tindakan agar dapat merealisasikan intervensi keperawatan secara baik harus dimiliki seorang perawat (Hadinata, 2022)

1.2.5. Evaluasi

Kegiatan menilai dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan disebut evaluasi. Evaluasi berpatokan pada penilaian, tahapan serta perbaikan. Evaluasi mampu mempermudah perawat dalam menentukan target capaian selanjutnya berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien (Hadinata, 2022)

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa penerapan terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri kepala di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian keperawatan dengan masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi di Ruang Melati RSUD Bangil
2. Menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil

3. Menyusun intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil
4. Melakukan implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil
5. Melakukan evaluasi dengan masalah nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Aplikatif

Sebagai bahan dan informasi tambahan bagi instansi dalam penyusunan rencana kebijakan pencegahan dan pengobatan penyakit khususnya penyakit hipertensi serta alternatif dalam menurunkan nyeri kepala secara non farmakaologi.

1.4.2. Manfaat Keilmuan

Salah satu sumber informasi dan referensi bagi perawat dalam melakukan perawatan, pencegahan dan pengobatan hipertensi secara non farmakologi yang bisa diterapkan di RS serta bisa dikembangkan agar lebih efektif.

1.4.3. Manfaat bagi peneliti

Peneliti berharap dapat mengembangkan penelitian ini dengan sumber yang lebih baik di masa depan dikarenakan pengalaman dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang hipertensi masih butuh diasah lebih baik lagi. Sehingga akan lebih berfariatif, inovatif dan semakin terampil.