

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hypertensive Heart Disease (HHD) adalah dampak sekunder pada jantung karena hipertensi sistemik yang lama dan berkepanjangan. Penyakit HHD adalah istilah yang diterapkan untuk menyebutkan penyakit jantung secara keseluruhan, mulai dari left ventricle hypertrophy (LVH), aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis, yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung (Merangin, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, dan stroke (Li et al., 2017). Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu di dunia yang merenggut sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahunnya dan diperkirakan berkontribusi pada 31% dari kematian di seluruh dunia (2). Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung dan hipertensi menurut Riskesdas 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1% dan Provinsi Jawa Timur mencapai 8,01% (Carlson & Dermer, 2016).

Menurut WHO dalam tinjauan terhadap beberapa negara diantaranya Amerika diperkirakan 82,6 juta orang mengalami penyakit kardiovaskuler. Terjadi 17,3 juta kematian (31,5%) pada tahun 2013 meningkat dari tahun 2012 yaitu 12,3 juta (25,8%). Sedangkan penyakit jantung yang disebabkan

hipertensi pada tahun 2013 yaitu 9,8 juta kasus (10,9%) (Merda, 2013). Menurut data Kemenkes tahun 2013 penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian yang terbesar adalah stroke (15,4%), hipertensi (6,8%), penyakit jantung iskemik (5,1%), penyakit jantung lainnya (4,6%) (Fatimah et al., 2021). Studi Global Burden of Disease (GBD) prevalensi HHD global berdasarkan Standar usia meningkat sebesar 137,9% dari tahun 1990 hingga 2019 (Mansouri et al., 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang HCU Mawar Pink RSUD Notopuro Sidoarjo pada tanggal 27 Februari 2024 di dapat 4 pasien, 2 diantaranya memiliki diagnose Hypertensive Heart Disease (HHD). Saat dilakukan pengkajian keduanya memiliki tingkat nyeri sedang yaitu dengan skala nyeri 6.

Fakta pertama, organ jantung pengidap HHD lebih sulit memompa darah karena otot jantung jadi lebih tebal dan lemah. Dinding pembuluh darah juga menebal akibat tekanan darah yang terlalu tinggi sehingga merasakan nyeri dada. Pedoman American Cardiology Association/American Heart Association tahun 2017 saat ini mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah dengan tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 120 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Tackling, G. & M.B., 2022). Berdasarkan hasil penerapan penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi benson dapat membantu menurunkan nyeri pasien hypertensive heart disease. Sehingga pasien hypertensive heart disease dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol nyeri (Wulandari et al., 2023).

Ketepatan penatalaksanaan pada penanganan nyeri dada pada pasien HHD sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri ini dapat dilakukan melalui terapi medis dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran penting dalam manajemen nyeri dada pada pasien Hypertensive heart disease. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri adalah pemberian terapi non farmakologi, salah satunya dengan teknik relaksasi benson. Relaksasi benson ini merupakan relaksasi yang menggunakan teknik pernapasan yang bisa digunakan di rumah sakit untuk pasien nyeri. Namun, relaksasi Benson ini tidak menggunakan ketegangan otot, sehingga sangat sesuai untuk meredakan nyeri pada pasien Hypertensive heart disease (Hamasaki, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati et al., 2022). Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien Hypertensive Heart Disease dari skala 6 menjadi 3. Penelitian serupa (Fatimah et al., 2021). Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang selama 2 hari dengan durasi 20 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien HHD dari skala 5 menjadi 2 pada pasien pertama dan skala 4 menjadi 1 pada pasien kedua. Dan sejalan dengan penelitian oleh (Fatimah et al., 2021). Hasil dari studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang dilakukan selama 2 hari dengan durasi 30 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien HHD dari skala 4 menjadi skala 2.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang terjadi, penulis ingin membuktikan hasil penelitian teknik relaksasi benson terhadap nyeri akut yang

dituangkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Hypertensive Heart Disease (HHD) dengan Masalah Nyeri Akut melalui Pemberian Intervensi Teknik Relaksasi Benson di Ruuang HCU Mawar Pink RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.2 Konsep Teori

1.2.1 Konsep Hypertensive Heart Disease (HHD)

1.2.1.1 Definisi HHD

Hypertensive heart disease adalah suatu istilah yang digunakan secara umum untuk penyakit jantung seperti hipertropi ventrikel kiri, penyakit arteri coroner, aritmia jantung, dan gagal jantung kongestif yang disebabkan oleh efek penginggi tekanan darah kronis (Jannah, 2014). Hypertensive heart disease (HHD) merupakan suatu penyakit yang berkaitan dengan dampak sekunder pada jantung karena hipertensi sistemik yang lama dan berkepanjangan. HHD merujuk pada suatu keadaan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Ningrum, 2020). Penyakit Jantung Hipertensi dikenal juga sebagai Hypertensive Heart Disease merupakan respon terhadap peningkatan tekanan darah berkepanjangan yang menyebabkan berbagai perubahan pada struktur miokard (Wiseva et al., 2023).

1.2.1.2 Etiologi

Etiologi HHD adalah interaksi kompleks dari berbagai faktor hemodinamik, struktural, neuroendokrin, seluler, dan molekuler. Faktor-faktor tersebut memiliki peran dalam perkembangan hipertensi dan

komplikasinya. Peningkatan tekanan darah menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi jantung dengan dua cara yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Perubahan struktur secara langsung dengan peningkatan afterload sedangkan secara tidak langsung disebabkan oleh adanya perubahan neurohormonal dan vaskular terkait (Riaz, 2020).

Menurut Oman (2018), hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi golongan besar yaitu :

1) Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b) Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah :

1. Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat).
2. Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan).
3. Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

c) Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah:

1. Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr).

2. Kegemukan atau makan berlebihan.
3. Stress.
4. Merokok.
5. Minum alkohol.
6. Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

2) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain.

1. Ginjal : Glomerulonefritis, Pielonefritis, Nekrosis tubular akut, Tumor.
2. Vaskular : Aterosklerosis, Hiperplasia, Trombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol, Vaskulitis.
3. Kelainan endokrin : DM, Hipertiroidisme, Hipotiroidisme.
4. Saraf : Stroke, Ensepalitis, SGB.
5. Obat – obatan : Kontrasepsi oral, Kortikosteroid.

Menurut Mansjoer (2018), penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun.
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karenakurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

1.2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Alsagaff (2018) tanda dan gejala Hypertensive heart disease, Gejalanya bervariasi tergantung pada tingkat keparahan kondisi dan perkembangan penyakit. Beberapa gejala yang muncul mungkin muncul meliputi:

1. nyeri dada (angina)
2. sesak atau tekanan di dada
3. sesak nafas
4. kelelahan
5. sakit di leher, punggung, lengan, atau bahu
6. batuk terus menerus
7. kehilangan selera makan
8. pembengkakan kaki atau pergelangan kaki

1.2.1.4 Patofisiologi

HHD merupakan beban hemodinamik yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah meningkatkan tekanan dinding ventrikel kiri yang menyebabkan penebelan dinding ventrikel kiri dan peningkatan massa ventrikel kiri (Bakris & Sorrentino, 2018). Penyakit utama pada penyakit jantung hipertensif adalah hipertrofi ventrikel kiri yang terjadi sebagai akibat langsung dari peningkatan bertahap tahanan pembuluh darah perifer dan beban akhir ventrikel kiri. Faktor yang menentukan hipertrofi ventrikel kiri adalah derajat dan lamanya peningkatan diastole. Pengaruh beberapa faktor humoral seperti rangsangan simpato-adrenal yang meningkat dan

peningkatan aktivasi system renin-angiotensin, aldosteron (RAA) belum diketahui, mungkin sebagai penunjang saja. Fungsi pompa ventrikel kiri selama hipertensi berhubungan erat dengan penyebab hipertrofi dan terjadinya aterosklerosis primer.

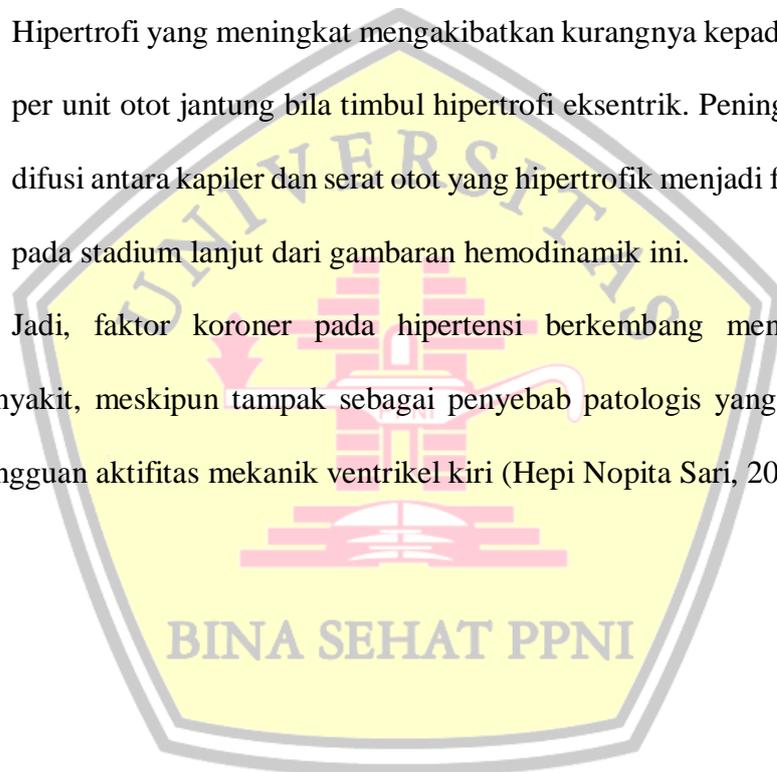
Pada stadium stadium permulaan permulaan hipertensi, hipertensi, hipertrofi hipertrofi yang terjadi terjadi adalah difus (konsentrik). (konsentrik). Rasio massa dan volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat tanpa perubahan yang berarti berarti pada fungsi pompa efektif efektif ventrikel ventrikel kiri. Pada stadium stadium selanjutnya, selanjutnya, karena penyakit penyakit berlanjut berlanjut terus, hipertrofi hipertrofi menjadi menjadi tak teratur, teratur, dan akhirnya akhirnya eksentrik, eksentrik, akibat terbatasnya terbatasnya aliran darah koroner. Khas pada jantung dengan hipertrofi eksentrik menggambarkan berkurangnya berkurangnya rasio antara massa dan volume, volume, oleh karena meningkatnya meningkatnya volume diastolik diastolik akhir. Hal ini diperlihatkan sebagai penurunan secara menyeluruh fungsi pompa (penurunan fraksi ejeksi), peningkatan tegangan dinding ventrikel pada saat sistol dan konsumsi oksigen otot jantung. Hal-hal yang memperburuk fungsi mekanik ventrikel kiri berhubungan erat bila disertai disertai dengan penyakit penyakit jantung jantung koroner.

Walaupun tekanan perfusi koroner meningkat, tahanan pembuluh koroner juga meningkat. Jadi cadangan aliran darah koroner berkurang. Perubahan-perubahan hemodinamik sirkulasi koroner pada hipertensi

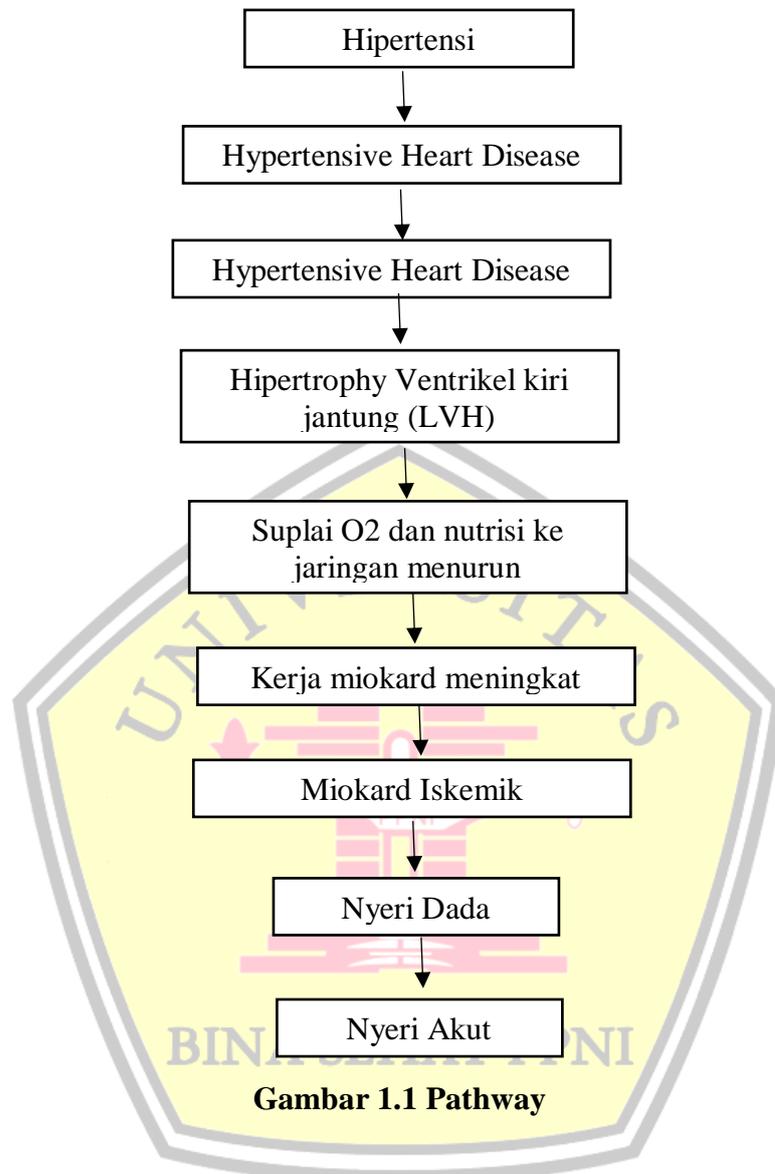
berhubungan erat dengan derajat hipertrofi otot jantung. Ada 2 faktor utama penyebab penurunan cadangan aliran darah koroner, yaitu :

1. Penebalan arteriol koroner, yaitu bagian dari hipertrofi umum otot polos pembuluh darah resistensi arteriol (arteriolar resistance vessels) seluruh badan. Kemudian terjadi retensi garam dan air yang mengakibatkan berkurangnya compliance pembuluh- pembuluh ini dan mengakibatkan tahanan perifer;
2. Hipertrofi yang meningkat mengakibatkan kurangnya kepadatan kapiler per unit otot jantung bila timbul hipertrofi eksentrik. Peningkatan jarak difusi antara kapiler dan serat otot yang hipertrofik menjadi faktor utama pada stadium lanjut dari gambaran hemodinamik ini.

Jadi, faktor koroner pada hipertensi berkembang menjadi akibat penyakit, meskipun tampak sebagai penyebab patologis yang utama dari gangguan aktifitas mekanik ventrikel kiri (Hepi Nopita Sari, 2022).



1.2.1.5 Pathway



1.2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Somantri (2018), pemeriksaan penunjang untuk pasien Hipertensi Heart Disease (HHD), yaitu :

- 1) Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.
- 2) Pemeriksaan retina.
- 3) Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung.
- 4) EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri.
- 5) Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa.
- 6) Pemeriksaan; renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi.
- 7) Ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
- 8) Foto dada dan CT scan.

1.2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan pasien dengan penyakit Hypertensive Heart Disease terbagi dalam dua kategori pengobatan dan pencegahan tekanan darah yang tinggi dan pengobatan penyakit jantung hipertensi. Tekanan darah ideal adalah kurang dari 140/90 mmHg pada pasien tanpa penyakit diabetes dan penyakit ginjal kronik dan kurang dari 130/90 mmHg pada pasien dengan penyakit diatas. Berbagai macam strategi pengobatan penyakit Hypertensive Heart Disease menurut Oman (2018), yaitu :

1. Pengaturan Diet Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal

jantung dan bisa memperbaiki keadaan LVH. Beberapa diet yang dianjurkan, yaitu :

- a. Rendah garam, beberapa studi menunjukkan bahwa diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
 - b. Diet tinggi potassium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potassium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vaskular.
 - c. Diet kaya buah dan sayur. Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
 - d. Tidak mengkonsumsi alkohol.
2. Olahraga Teratur Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan dapat memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga bisa meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah.
 3. Penurunan Berat Badan Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan LVH. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan

tekanan darah. Penurunan berat badan (1kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjainya eksaserbasi aritmia. Menghindari obat-obatan seperti NSAIDs simpatomimetik, dan MAO yang dapat meningkatkan tekanan darah atau menggunakannya dengan obat antihipertensi.

4. Farmakoterapi

Pengobatan hipertensi atau penyakit hypertensive heart disease dapat menggunakan berbagai kelompok obat antihipertensi seperti thiazide, beta-blocker dan kombinasi alpha dan beta blocker, calcium channel blockers, ACE inhibitor, angiotensin receptor blocker dan vasodilator seperti hydralazine. Hampir pada semua pasien memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan

1.2.2 Konsep Nyeri

1.2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan medis. Menurut Asosiasi Nyeri Internasional nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan perjalanan potensial atau actual. Nyeri sering terjadi bersamaan dengan perjalanan suatu penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostic atau

pengobatan. Nyeri sering kali muncul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memicu saraf-saraf sensorik nyeri sehingga menimbulkan reaksi ketidaknyamanan, distress atau penderitaan (Nurhanifah, 2022).

1.2.2.2 Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat dibagi menjadi penyebab yang berhubungan dengan fisik dan psikologis. Nyeri yang diakibatkan oleh faktor psikologis adalah nyeri yang tidak disebabkan fisik tetapi oleh trauma psikis dan pengaruh terhadap fisik. Sedangkan akibat fisik disebabkan oleh trauma, dapat berupa trauma mekanik, termal, maupun kimia. Pada nyeri akut dapat tiga penyebab utama antara lain :

- 1) Agen pencedera fisiologis yaitu seperti, inflamasi, iskemis, aritmia, neoplasma
- 2) Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia iritan
- 3) Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur pembedahan, trauma, latihan fisik berlebihan (Nurhanifah, 2022).

1.2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis :

1. Nyeri akut adalah nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan cepat hilang disertai dengan peningkatan tegangan otot. Nyeri akut menunjukkan kerusakan atau cedera. Jika kerusakan tidak berkepanjangan dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh pemulihan. Nyeri

ini umumnya terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan dan biasanya dalam waktu kurang dari sebulan.

2. Nyeri kronis adalah nyeri yang terus menerus atau terputus-putus dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu. Nyeri ini berlangsung lebih lama dari waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari enam bulan.

Berdasarkan tempatnya nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

1. *Peripheral pain*

Nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit mukosa.

2. *Deep pain*

Nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

3. *Referred pain*

Nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan titik asal nyeri.

4. *Central pain*

Nyeri yang timbul akibat rangsangan pada system saraf pusat, sumsum tulang elakang, batang otak dan thalamus.

Berdasarkan sifatnya nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

1. *Incidental pain*

Nyeri yang muncul sewaktu-waktu lalu menghilang.

2. *Steady pain*

Nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.

3. *Proximal pain*

Nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Biasanya nyeri berlangsung sekitar 10 sampai dengan 15 menit, kemudian menghilang dan muncul kembali (Sari, 2022)

1.2.2.4 Mekanisme Nyeri

Rangkaian proses mekanisme nyeri dimulai dengan adanya stimulus di perifer hingga dirasakannya nyeri pada system saraf pusat, terdiri dari 4 proses yaitu :

1. Transduksi merupakan rangsangan berbahaya dapat berasal dari bahan kimia seperti yang ditemukan dalam proses inflamasi yang menyebabkan sensitisasi dan aktivitas reseptor nyeri, juga dapat diartikan sebagai perubahan berbagai rangsangan dari reseptor menjadi impuls listrik yang dapat menimbulkan potensial aksi pada ujung saraf.
2. Transmisi merupakan penyaluran impuls saraf sensorik melalui serabut A delta bermyelin dan serabut C tak bermyelin sebagai neuron pertama, yang kemudian dilanjutkan traktus spinothalamikus sebagai neuron kedua dan selanjutnya di daerah thalamus, yang disalurkan sebagai neuron ketiga sensorik pada era somatic primer di korteks serebri.
3. Modulasi terjadi di system saraf pusat ketika aktivitas nyeri dapat dihambat oleh analgesik endogen seperti endorphine, system inhibasi sentral serotonin dan noradrenalin, dan aktivitas serabut A beta.

4. Persepsi merupakan hasil akhir proses interaksi yang kompleks, dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivitas sensorik yang dikenal sebagai nyeri atau disebut dengan kesadaran akan adanya nyeri (Purwoto; et al., 2023).

1.2.2.5 Alat Ukur Skala Nyeri

Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan cara berikut :

1. VRS (Verbal Rating Scale)

Merupakan pengukuran nilai yang menggunakan kata bukan angka ataupun garis. Terdiri dari kata : tidak nyeri, nyeri, dan sangat nyeri. VRS sangat baik diterapkan pada pasien dengan intelektual yang baik, tetapi sangat sulit digunakan pada pasien yang memiliki problem intelektual dan keterbatasan kata.

2. VAS (Visual Analogue Scale)

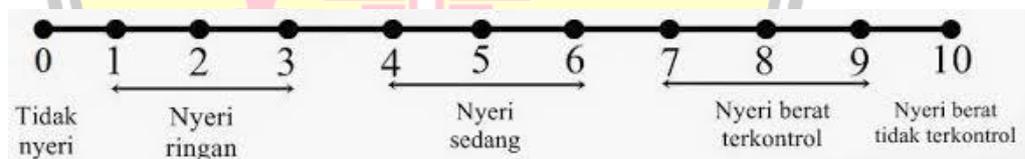
VAS berupa garis horizontal sepanjang 100mm dengan jangkar kata di setiap ujungnya untuk mengekspresikan perasaan pasien terhadap gejalanya. Alat ini dianggap pengukuran intensitas nyeri yang paling efisien dan telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. Pasien diminta untuk memberi tanda pada garis horizontal sepanjang 100mm untuk menunjukkan intensitas nyerinya. Skor diukur dari titik nol hingga titik yang ditandai oleh pasien. Dalam rating intensitas nyeri pada VAS 0-4mm menunjukkan tidak adanya nyeri, 5-44mm menunjukkan nyeri ringan, 45-74mm menunjukkan nyeri sedang dan 75-100mm menunjukkan nyeri berat.



Gambar 1.2 VAS (Visual Analogue Scale)

3. NRS (Numeric Rating Scale)

Merupakan penilaian yang menggunakan skala numerik 0-10 dengan format garis horizontal. Skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan skor 10 menunjukkan nyeri yang berat. NRS dapat digunakan baik secara lisan maupun garis dan hasil akan didapatkan kurang dari 1 menit. Skala ini bekerja dengan baik dalam pengkajian intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi-intervensi terapeutik.



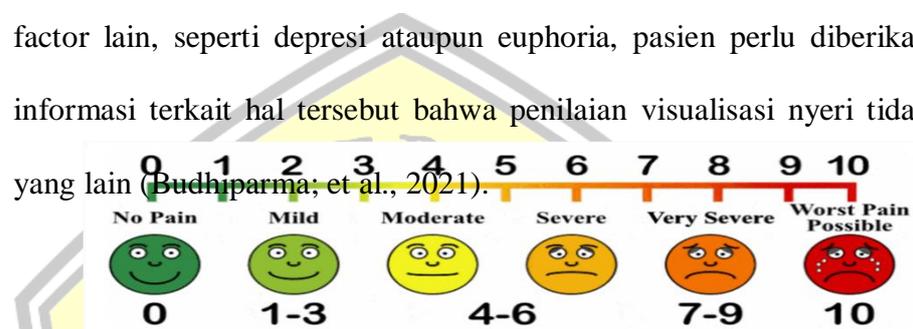
Gambar 1.3 NRS (Numeric Rating Scale)

Tabel 1.1 Kategori Nyeri Berdasarkan Numeric Rating Scale

Skala	Deskripsi
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri Ringan
4-6	Nyeri Sedang
7-9	Nyeri Berat
10	Nyeri Tidak terkontrol

4. WBS (Wong Baker Scale)

Merupakan pengukuran hasil ordinal yang menggunakan ekspresi pada wajah. Alat ukur ini sering digunakan di semua usia bahkan pada pasien pediatri. Sebuah studi menunjukkan penggunaan WBS lebih efektif pada anak-anak dan balita dibandingkan alat ukur yang lain. Akan tetapi, alat ukur ini memiliki kekurangan yaitu ekspresi wajah yang divisualkan pasien tidak murni karena nyeri tetapi bias karena factor lain, seperti depresi ataupun euphoria, pasien perlu diberikan informasi terkait hal tersebut bahwa penilaian visualisasi nyeri tidak yang lain (Budhiparma; et al., 2021).



Gambar 1.4 WBS (Wong Baker Scale)

1.2.3 Konsep Teknik Relaksasi Benson

1.2.3.1 Definisi

Menurut Herbert Benson (2000) relaksasi benson merupakan teknik relaksasi nafas dalam digabungkan dengan keyakinan yang dianut pasien, teknik relaksasi ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu focus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik relaksasi ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu (Cahyati; et al., 2021).

1.2.3.2 Manfaat

Teknik relaksasi benson diketahui dapat mengurangi stress dan berfokus pada indra yang mempengaruhi berbagai gejala fisik dan psikologis, termasuk kecemasan, depresi, nyeri suasana hati dan kepercayaan diri smeltzer et al, (2010) dalam (Belchamber, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh benson (2000) menunjukkan bahwa ketika respon relaksasi dilakukan dua kali sehari selama 10 sampai 20 menit, hal itu memperbaiki sejumlah kondisi terkait stress serta kecemasan, depresi, hipertensi, dan aritmia jantung. Oleh karena itu meditasi tampaknya memiliki peran penting dalam bidang penyakit jantung coroner, dimana pendekatan tersebut semakin menonjol baik dalam pencegahan maupun pengobatan. Penelitian lain dilakukan oleh Schaffer dan Yucha (2004) dalam review mereka, menemukan bahwa dalam metode non farmakologi manajemen nyeri, teknik relaksasi benson ini mengurangi komponen emosional nyeri (Belchamber, 2021).

1.2.3.3 Komponen Dasar Terapi Relaksasi Benson

Empat komponen dasar menurut DR. Benson :

1. Tempat yang tenang, bebas gangguan
2. Mantra

Untuk menjaga agar pikiran tidak terganggu diperlukan satu rangsangan terus menerus yaitu satu kata atau frasa yang dapat diulangi sesuai keyakinan. Suara dengan nada menenangkan dan tanpa keterikatan emosional adalah yang terbaik.

3. Sikap pasif

Menurut Dr. Benson “ketika pikiran yang mengganggu muncul harus diabaikan dan perhatian dialihkan ke pengulangan frasa. Tidak perlu khawatir seberapa baik anda melakukan teknik ini, karena mungkin mencegah terjadinya respon relaksasi. Adopsi sikap “biarkan itu terjadi” dan kembali ke pengulangan frasa yang dipilih”.

4. Posisi yang nyaman

Seharusnya tidak ada ketegangan otot yang semestinya. Posisi yang disarankan adalah duduk atau berbaring di tempat tidur (Baldwin, 2020).

1.2.4 Teknik Relaksasi Benson

1. Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman
2. Pilih kata focus atau frasa singkat sesuai keyakinan pasien
3. Ambil posisi nyaman (berbaring/duduk)
4. Pejamkan mata dengan pelan tidak ada ketegangan
5. Lakukan relaksasi seluruh otot dalam tubuh (bernapas lambat sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang, dan yang terakhir lemaskan kepala)
6. Mulailah bernapas perlahan dan alami menggunakan focus yang berakar pada keyakinan. Tarik napas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan napas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan frasa yang sudah di pilih.
7. Lakukan selama 10-20 menit, diperbolehkan buka mata melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetapkan

berbaring/duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka (Micozzi;& Dibra, 2016).

1.2.5 Pemberian Teknik Relaksasi Benson dalam Penurunan Intensitas Nyeri Akut

Terapi modalitas yang paling sering digunakan untuk pasien dengan gangguan kronis adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan, menghilangkan stress, dan meningkatkan mood. Teknik relaksasi yang dikenalkan oleh Herbert Benson seorang ahli jantung di Harvard Medical School menggambarkan keadaan fisiologis yang ditimbulkan melalui teknik relaksasi yang ditandai dengan penurunan metabolisme, detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan, aktivitas otak yang menenangkan, peningkatan perhatian dan fungsi pengambilan keputusan otak, perubahan aktivitas gen yang berlawanan yang terkait dengan stres. Teknik relaksasi Benson dapat dilakukan dengan duduk diam, berfokus pada pernapasan dalam yang lambat, dan mengucapkan kata atau suara yang menenangkan terkait dengan sistem kepercayaan orang tersebut pada setiap hembusan napas. Pikiran focus hanya pada napas dan relaksasi (IGI Global, 2019).

1.2.6 Peran Perawat dalam Manajemen Nyeri

Peran perawat dalam manajemen nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan intervensi Pereda nyeri salah satunya dengan pendekatan non farmakologi yaitu pemberian teknik relaksasi benson, mengkaji keefektifan intervensi yang diberikan, mengobservasi efek yang merugikan, dan berperan sebagai advokat klien apabila intervensi yang diberikan tidak

efektif dalam meredakan nyeri. Selain itu, perawat juga menjadi edukator bagi klien untuk memampukan klien melakukan intervensi yang diberikan secara mandiri. Menurunkan nyeri sampai intensitas yang dapat ditoleransi.

1.2.7 Analisis Jurnal Penelitian Terkait

Jurnal 1

Author : (Rachmawati et al., 2022)

Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Hypertensive Heart Disease

Tabel 1.1 Analisis PICO Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pengurangan Skala Nyeri Pada Pasien Hypertensive Heart Disease

P	Populasi pada penelitian ini adalah pasien Hypertensive Heart disease masalah keperawatan Nyeri Akut di ruang ICCU RSUD DR. Doris Palangkaraya
I	Peneraapan relaksasi benson pada studi kasus ini dengan cara menginstruksikan pasien untuk memejamkan mata, memfokuskan pikiran pasien dan memintanya untuk merileksasikan seluruh tubuhnya, meminta pasien untuk mengucapkan kalimat spiritual (astagfirullah) secara berulang dan khitmat, dan dilakukan selama 10-15 menit setiap harinya.
C	Tidak terdapat intervensi pembanding pada penelitian ini
O	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien Hypertensive Heart Disease dari skala 6 menjadi 3

Jurnal 2

Author : (Fatimah et al., 2021)

Judul : Studi Kasus penerapan Relaksasi Benson pada pasien Penyakit Jantung Hipertensi / HHD di ICU Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Palembang

Tabel 1.2 Analisis PICO Studi Kasus Penerapan Relaksasi Benson pada Pasien Jantung Hipertensi / HHD

P	Populasi pada penelitian ini adalah pasien HHD dengan masalah Keperawatan nyeri akut di ICU penyakit dalam Rumah sakit Bhayangkara Palembang
I	Penerapan relaksasi benson pada studi kasus ini dengan cara menginstruksikan pasien, penerapan relaksasi benson pada studi kasus ini dengan cara menginstruksikan pasien untuk terlentang atau semi fowler, meminta pasien menutup mata, lalu relaksasi dan merasakannya dari ujung kaki ke kepala, menginstruksikan pasien untuk menghirup melalui hidung lalu mengeluarkan melalui mulut secara perlahan, saat menghembuskan nafas ucapan <i>astaghfirulloh</i> , ulangi terus menerus dengan durasi 20 menit selama 2 hari
C	Tidak ada intervensi pembanding pada penelitian ini
O	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang selama 2 hari dengan durasi 20 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien HHD dari skala 5 menjadi 2 pada pasien pertama dan skala 4 menjadi 1 pada pasien kedua

Jurnal 3

Author : (Wulandari et al., 2023)

Judul : Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensive Heart Disease Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022

Tabel 1.3 Analisis PICO Penerapan Relaksasi benson Terhadap pengurangan Nyeri pada pasien Hypertensive Heart disease

P	Populasi pasien penelitian ini adalah pasien HHD dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang <i>intensive care</i> Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro
----------	--

I	Penerapan relaksasi benson pada studi kasus ini dengan cara menginstruksikan pasien untuk terlentang atau duduk, meminta pasien menutup mata, lalu relaksasi dan merasakannya dari ujung kaki ke kepala, menginstruksikan pasien untuk menghirup melalui hidung lalu mengeluarkan melalui mulut secara perlahan, saat menghembuskan nafas ucapkan kata sesuai keyakinan, ulangi secara terus menerus dengan durasi 10-20 menit
C	Tidak terdapat intervensi pembandingan pada penelitian ini
O	Hasil dari studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang dilakukan selama 2 hari dengan durasi 30 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien HHD dari skala 4 menjadi skala 2

Jurnal 4

Author : (Rahman et al., 2020)

Judul : Pengaruh tehnik benson relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien Hypertensive Heart Disease di RS-BLUD Kota Tanjung Pinang

Tabel 1.4 Analisis PICO Penerapan Relaksasi benson Terhadap pengurangan Nyeri pada pasien Hypertensive Heart disease

P	Populasi pada penelitian ini adalah pasien HHD dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang intensive care RS-BLUD Kota Tanjung Pinang
I	Penerapan relaksasi benson pada studi kasus ini dengan menginstruksikan pasien penerapan relaksasi benson pada penelitian ini dengan cara menginstruksikan pasien untuk terlentang atau semi fowler, meminta pasien menutup mata, lalu relaksasi dan merasakannya dari ujung kaki ke kepala, menginstruksikan pasien untuk menghirup melalui hidung lalu mengeluarkan melalui mulut secara perlahan, saat menghembuskan nafas ucapkan astagfirullah, ulangi terus menerus dengan durasi 30 menit selama 2 hari.

C	Tidak terdapat intervensi pembanding pada penelitian ini
O	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang dilakukan selama 2 hari dengan durasi 30 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien HHD dari skala 5 menjadi skala 3

Jurnal 5

Author : (Jannah, 2014)

Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Hypertensive Heart Disease di RSUD Palembang

Tabel 1.5 Analisis PICO Penerapan Relaksasi benson Terhadap pengurangan Nyeri pada pasien Hypertensive Heart disease

P	Populasi pada penelitian ini adalah pasien Hypertensive Heart disease masalah keperawatan Nyeri Akut di RSUD Palembang
I	Penerapan relaksasi benson pada studi kasus ini dengan cara menginstruksikan pasien untuk memejamkan mata, memfokuskan pikiran pasien dan memintanya untuk merileksasikan seluruh tubuhnya, meminta pasien untuk mengucapkan kalimat spiritual secara berulang dan khitmat, dan dilakukan selama 10-15 menit setiap harinya.
C	Tidak terdapat intervensi pembanding pada penelitian ini
O	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien Hypertensive Heart Disease dari skala 4 menjadi 2

1.3 Konsep Asuhan Keperawatan

1.3.1 Pengkajian

1.3.1.1 Identitas Pasien dan Penanggung jawab

Identitas yaitu data pasien yang meliputi nama, jenis kelamin, TTL, agama, Pendidikan suku/bangsa, status perkawinan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit dan jam masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis dan nomor Medrek. Pada identitas, terdapat juga identitas penanggung jawab atau keluarga terdekat, hubungan dengan pasien dan alamat penanggung jawab.

1.3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan hal-hal yang dirasakan oleh pasien sebelum masuk Rumah sakit sampai akhirnya datang kerumah sakit. Pada Pasien Hypertensive Heart Disease (HHD) biasanya didapatkan keluhan nyeri dada bagian kiri.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang yaitu data yang didapatkan adalah keluhan pasien pada saat dikaji pada pasien HHD biasanya mengeluh nyeri dada kiri menjalar ke punggung dan terasa tertindih serta mengalami sesak napas.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada riwayat kesehatan yang lalu yaitu data yang didapatkan berdasarkan riwayat kesehatan dan penyakit yang pernah diderita pasien di masalalu (missal : jantung coroner, TB, DM, Stroke, dll).

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada kesehatan keluarga dapat dikai apakah ada penyakit keturunan atau penyakit kesehatan menular dalam keluarga dan ada atau tidaknya keluarga yang memiliki penyakit serupa dengan penyakit yang di derita pasien.

1.3.1.3 Pengkajian Persistem

1. B1 (Breathing)

Inspeksi : jumlah, ritme dan tipe pernapasan, kesimetrisan pengembangan dad, lesi/cedera kulit, retraksi intercostal.

Palpasi : adakah nyeri tekan dan penurunan ekspansi paru.

Perkusi : dilakukan di daerah thorax dengan hati-hati, apakah hasilnya sonor (normal), hipersonor atau timpani bila ada udara di thorax, pekak atau dullness bila ada konsolidasi atau cairan.

Auskultasi : apakah bunyi nada (regular atau vesikuler menurun), apakah ada bunyi napas tambahan seperti ronkhi, wheezing, dan pleural friksionrub.

2. B2 (Blood)

Inspeksi : adanya jaringan perut pada dada pasien. Keluhan tentang lokasi nyeri biasanya di bawah tulang dada atau nyeri di atas pericardium. Penyebab nyeri dapat meluas di dada. Dada terjadi nyeri dan ketidakmampuan menggerakkan bahu dan tangan.

Palpasi : denyut nadi perifer meningkat atau tidak teratur

Auskultasi : tekanan darah biasanya meningkat. Bunyi jantung tidak normal

Perkusi : batas jantung tidak mengalami pergeseran

3. B3 (Brain)

Pemeriksaan neurosensorik diindikasikan adanya keluhan pusing, berdenyut saat tidur, bangun, duduk, atau istirahat, dan nyeri dada yang mendadak. Pengkajian meliputi wajah meringis, perubahan postur tubuh, menangis, merintih, meregang, menggeliat, menarik diri dan kehilangan kontak mata.

4. B4 (Bladder)

Output urin merupakan indikator penting fungsi jantung. Penurunan keluaran urin merupakan temuan signifikan yang harus dikaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut disebabkan penurunan produksi urine (yang terjadi bila perfusi ginjal menurun) atau karena ketidakmampuan pasien untuk buang air kecil. Daerah suprapubrik harus diperiksa terhadap adanya massa oval dan diperkusi terhadap adanya pekak yang menunjukkan kandung kemih yang penuh (distensi kandung kemih).

5. B5 (Bowel)

Pengkajian harus meliputi perubahan nutrisi sebelum atau pada saat masuk rumah sakit serta yang utama adalah perubahan pola makan setelah sakit. Kaji penurunan turgor kulit, kulit kering atau berkering, muntah dan penurunan berat badan.

6. B6 (Bone)

Pada integumen yang perlu dikaji adalah permukaan yang kasar, kering kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan, mengelupas atau berisik,

pendarahan, pruritus, eksim, dan adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis. Pada rambut, dikaji warna rambut, kelembapan, dan kusam. Perlu dikaji pula tentang bagaimana tidur dan istirahat klien yang meliputi berapa lama waktunya.

1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari respons klien terhadap masalah kesehatan actual dan potensial atau proses kehidupan yang dialami. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon klien baik individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosa yang mungkin muncul adalah :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Factor yang berhubungan meliputi :

- 1) Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, angina, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Tanda dan gejala minor yang muncul pada diagnosis ini secara subjektif adalah mengeluh nyeri, secara objektif adalah

tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Adapun tanda dan gejala minor secara objektif adalah tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis. Kondisi terkait pada diagnosis ini adalah kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut, dan glaucoma (PPNI,2016).

2. Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung didefinisikan ketidakefektifan jantung memompa darah untuk kebutuhan metabolisme tubuh. Faktor yang berhubungan meliputi :

- 1) Perubahan pada irama jantung
- 2) Frekuensi jantung
- 3) Kontraktilitas
- 4) Preload
- 5) Afterload

Tanda dan gejala mayor secara objektif adalah bradikardi/takikardia, gambaran EKG aritmia/gangguan konduksi, edema, distensi vena jugularis, Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, hematomegali, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, CRT >3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis, terdengar suara jantung S3 dan/atau S4 dan ejection fraction (PPNI, 2016).

1.3.3 Rencana Keperawatan

1. Rencana keperawatan pada diagnosa nyeri akut (D.0077) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066) :
 - 1)Keluhan nyeri menurun; 2) Pasien tidak meringis; 3)Gelisah menurun;
 - 4) Frekuensi nadi membaik (PPNI, 2019). Intervensi pada nyeri akut adalah manajemen nyeri (I.08238) meliputi Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas; 2) Identifikasi skala nyeri; 3) identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 4)berikan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri. Edukasi: 5) jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri; 6) jelaskan strategi meredakan nyeri. Kalaborasi; 7 kalaborasi pemberian analgesik (PPNI, 2018).
2. Rencana keperawatan diagnosa penurunan curah jantung (D.0008) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil (L.02008);
 - 1) kekuatan nadi perifer meningkat; 2) Gambaran EKG aritmia menurun; 3) edema menurun; 4) Dispnea menurun (PPNI, 2019). Intervensi pada penurunan curah jantung adalah perawatan jantung (I.02075) meliputi Obervasi; 1) Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP; 2) identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan,

hepatoegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat); 3) monitor tekanan darah; 4) monitor intake dan output cairan; 5) monitor EKG 12 sadapan 6) monitor nilai laboratorium jantung. Terapeutik; 7) posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki di bawah atau posisi nyaman; 8) berikan diet jantung yang sesuai, 9) berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%. Edukasi 10) anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi; 11) ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian. Kalaborasi ; 12) kalaborasi pemberian DAPT duo antiplatelet (aspilet dan clopidogrel), lovenox dan beta bloker (PPNI, 2018).

1.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang direncanakan oleh perawat dalam rencana keperawatan untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus focus pada klien, factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan kemonikasi (Dinarti and Mulyari, 2017) dalam (Suprpto; et al., 2022).

1.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan, dimana proses dan tujuan yang ditetapkan dibandingkan, dan menilai efektif tindakan dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil evaluasi keperawatan digunakan sebagai bahan perencanaan selanjutnya jika masalah belum teratasi (Suprpto; et al., 2022).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menarik rumusan masalah dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu “ Bagaimana pengelolaan Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Intervensi Teknik Relaksasi Benson untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Hypertensive Heart Disease (HHD) di Ruang HCU Mawar Pink RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Penulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien Hypertensive Heart Disease (HHD) dengan masalah nyeri akut melalui pemberian intervensi teknik relaksasi benson di ruang HCU Mawar Pink RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian pada pasie HHD
2. Menegakkan diagnose keperawatan pada pasien HHD
3. Menganalisis intervensi terapi non farmakologis dengan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri akut pada pasien HHD
4. Mengimplementasikan rencana keperawatan pada pasien HHD
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien HHD

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Aplikatif

1. Bagi perawat

Sebagai dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam pemberian intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam penatalaksanaan dalam manajemen nyeri

2. Bagi pasien

Sebagai pengetahuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan khususnya bagi pasien HHD yang mengalami nyeri dada

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan intervensi untuk relaksasi napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi bahan tambahan referensi tentang pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri

1.6.2 Manfaat Keilmuan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya tentang penerapan terapi non farmakologi melalui pemberian intervensi teknik relaksasi benson dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien HHD di ruang HCU Mawar Pink RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.