

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**



UMI RACHMAWATI
NIM : 31440121049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



UMI RACHMAWATI
NIM : 31440121049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Umi Rachmawati, NIM. 31440121049, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul. *“PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG”*.

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah .

Pembimbing I



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

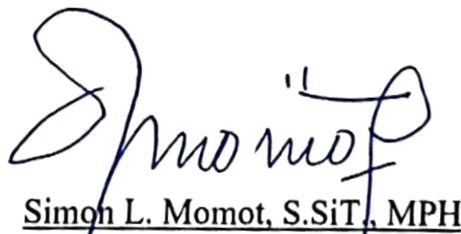
Pembimbing II



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



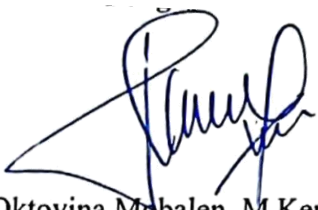
Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Umi Rachmawati, NIM. 31440121049 dengan Judul.
*“PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG”*. telah diperiksa dan disetujui
untuk diujikan.

Dewan Penguji

Penguji I



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Penguji II



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Penguji III



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 1966092661988031011

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Umi Rachmawati

NIM : 31440121049

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Pembimbing II



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Pembuat Pernyataan



Umi Rachmawati
NIM. 31440121049

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Umi Rachmawati
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 18 April 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Jaya Wijaya Sp4, Kel. Makbalim Distrik
Mayamuk, Kab. Sorong

B. Pendidikan

1. TK : TK Aisyiyah Bustanul Athfal 6 Kab. Sorong
2. SD : MI Al-Ma'arif 2 Kab. Sorong
3. SMP : MTs Muhammadiyah 1 Kab. Sorong
4. SMA : SMA Negeri 1 Kab. Sorong
5. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes
Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih .Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberi wawasan, bimbingan dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, SSt., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan yang telah memberi bimbingan, motivasi serta arahan kepada penulis selama perkuliahan.
4. Ibu Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan,

memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan, saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan saran dan masukan bagi penulis.
7. Ibu Nur Asmi Sulasri S.Kep.,Ns selaku wali kelas angkatan XXVIII yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Para Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepala Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Bapak Sunarwan, SKM., M.PH yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.
10. Kepada klien Tn. S yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian penulis.
11. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai Ibu T. Esti dan Bapak Nur'Aini, kakak dan adik saya yang saya sayangi, serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Sahabat saya Fitri, Uswatun, Heni, Eka, Hilya, Madhu yang sudah mendukung dan memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Sahabat dibangku perkuliahan saya Kak Sthevy, Nidia dan Khoiria terimakasih untuk support yang telah diberikan kepada penulis selama dibangku perkuliahan serta meluangkan waktu untuk membantu penelitian.
14. Teman-teman Mahasiswa/I keperawatan Sorong angkatan XXVIII yang telah kompak saling memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.
15. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 28 Mei 2024

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah : 286)

“Masa depan kita gemilang, *The future is yours do your best*, berbuat baik jangan sakiti orang”

-Prabowo Subianto-

PERSEMBAHAN

“Tiada lembar yang paling indah dalam laporan karya tulis ilmiah ini kecuali lembar persembahan. Dengan mengucapkan syukur atas Rahmat Allah SWT, Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orangtua tercinta, kakak, adik, sahabat, dan teman-teman yang selalu memberi support serta doa untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini”

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRAK	xvii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Hipertensi	8
B. Konsep Dasar Relaksasi Benson.....	17
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	20
D. Kerangka Teori	48

BAB III	49
METODE PENELITIAN	49
A. Desain Studi Kasus.....	49
B. Fokus Studi Kasus.....	49
C. Subyek Studi Kasus.....	49
D. Definisi Operasional	50
E. Instrumen Studi Kasus.....	50
F. Metode Pengumpulan Data	51
G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	52
H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	53
I. Analisa Data dan Penyajian Data.....	54
J. Keabsahan Data.....	55
K. Etika Penelitian	56
BAB IV.....	59
HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil.....	59
B. Pembahasan	72
BAB V.....	80
PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	33
Tabel 3. 1 Batasan Operasional	50
Tabel 4. 1 Identitas Klien	61
Tabel 4. 2 Pengkajian Klien	62
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik Klien.....	63
Tabel 4. 4 Analisa Data Klien	66
Tabel 4. 6 Intervensi keperawatan pada Klien	68
Tabel 4. 8 Implementasi & Evaluasi keperawatan pada Klien.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi.....	13
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi TTV.....	87
Lampiran 2. Permohonan Pengambilan Data Awal	88
Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden.....	90
Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	91
Lampiran 5. Lembar Konsultasi	92
Lampiran 6. SOP Teknik Relaksasi Benson	96
Lampiran 7. Dokumentasi	98
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	99
Lampiran 9. Berita Acara	100

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

Umi Rachmawati¹⁾, Rolyn F. Djamanmona²⁾, Nurul Kartika Sari³⁾, ¹⁾Mahasiswa
Prodi Diploma III Keperawatan, ^{2,3)}Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : umirachmawati018@gmail.com

Pendahuluan : Hipertensi atau yang dikenal sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian tertinggi di dunia dimana terjadi kenaikan baik tekanan sistolik dan diastolik mencapai lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg. Gejala yang sering dialami hipertensi berupa nyeri tengkuk, pusing hingga pembengkakan pembuluh darah kapiler. Relaksasi Benson merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi.

Tujuan : Untuk mengetahui sejauh mana penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode : Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi.

Hasil : Selama dilakukan implementasi selama 2 hari maka dapat dilakukan evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, klien mengatakan mampu melakukan secara mandiri di rumah.

Kata Kunci : *Penurunan Tekanan Darah, Hipertensi, Relaksasi Benson*

ABSTRAK

APPLICATION OF THE BENSON RELAXATION TECHNIQUE TO REDUCING BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE MARIAT HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT

Umi Rachmawati¹⁾, Rolyn F. Djamanmona²⁾, Nurul Kartika Sari³⁾, ¹⁾ Diploma III
Nursing Study Program Students, ^{2,3)} Supervising Lecturer, Nursing Department,
Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong

Correspondent : umirachmawati018@gmail.com

Introduction : Hypertension or what is known as the silent killer is one of the diseases with the highest death rate in the world where there is an increase in both systolic and diastolic pressure reaching more than 140 mmHg and 90 mmHg. Symptoms that are often experienced by hypertension include neck pain, dizziness and swelling of the capillaries. Benson Relaxation is a non-pharmacological therapy that uses respiratory relaxation methods involving the patient's belief factors, which can create an internal environment that can help patients achieve a higher state of health and well-being.

Objective : To determine the extent to which the application of the Benson relaxation technique can reduce blood pressure in hypertensive patients.

Method : The design of this research is descriptive in the form of a case study which aims to explore the problem of nursing care by applying Benson relaxation to reduce blood pressure in patients suffering from hypertension.

Results : During implementation for 2 days, an evaluation could be carried out showing a decrease in blood pressure in hypertensive patients, the client said he was able to do it independently at home.

Keywords : *Reducing Blood Pressure, Hypertension, Benson Relaxation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan tekanan darah di arteri dikenal sebagai hipertensi. Dalam pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), dan angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Hipertensi atau yang dikenal sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian tertinggi di dunia dimana terjadi kenaikan baik tekanan sistolik dan diastolik mencapai lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg (WHO, 2023)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dan diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023). Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbankes) melalui data

hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%, yang berarti angka kejadian hipertensi meningkat sebanyak 8,3% dalam waktu 5 tahun terakhir. Berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi Riskesdas Papua Barat (25,90%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun 2017 dari 22 jenis penyakit, hipertensi berada di urutan ke lima dengan total penderita 6,9% (1.674 orang) serta data jumlah lansia yang ada di kota Sorong tahun 2017 yaitu 9.249 jiwa, untuk jumlah penderita hipertensi pada lansia di Kota Sorong tahun 2017 yaitu 3.166 jiwa (34,23%) (Mansoben & Pademme, 2020). Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong kasus hipertensi setiap tahunnya mengalami peningkatan, prevalensi hipertensi pada tahun 2021 yaitu 552 (6,79%) kasus dan pada tahun 2022 berjumlah 787 (6,77%) kasus. Sedangkan pada tahun 2023 mencapai 608 (6,79%) kasus.

Hipertensi adalah suatu kondisi yang kompleks dan pemahaman patofisiologinya mempunyai implikasi terhadap pengobatan dan penundaan komplikasi. Baroreflex melalui aksi reseptor regangan pada sinus karotis dan aorta, memberikan umpan balik negatif yang mengatur tekanan darah. Ketika

pembuluh darah meregang akibat tekanan darah tinggi, baroreseptor diaktifkan yang selanjutnya mengirimkan sinyal ke nukleus traktus solitarius (NTS) di batang otak melalui saraf *glossopharyngeal* dan saraf vagus. Akibatnya, sistem saraf parasimpatis (PNS) diaktifkan, melepaskan asetilkolin yang bekerja pada sel alat pacu jantung di nodus sinoatrial. Hal ini secara efektif menghasilkan vasodilatasi, penurunan denyut jantung dan normalisasi tekanan darah (Adua, 2022). Gejala yang sering dialami hipertensi berupa nyeri tengkuk, pusing hingga pembengkakan pembuluh darah kapiler. Akibat jika tidak dilakukan pengobatan dengan benar bisa berdampak menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, stroke, aneurisma, masalah pada mata, ginjal dan sindrom metabolik hingga kematian.

Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk penderita hipertensi yaitu dengan menggunakan *hipnoterapi, distraksi, massage, musik* dan *slow deep breathing* atau relaksasi *Benson*, terapi bekam. Relaksasi Benson merupakan metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi Benson merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. (Margiyati & Setyajati, 2023). Empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson berhasil adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-

ototnya, memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang sudah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran yang mengganggu (Nurhalimah, 2022) Tujuan penerapan relaksasi benson yaitu untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (Pratiwi dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Atmojo dkk., 2019) terapi relaksasi benson yang diberikan pada penderita hipertensi terjadi penurunan dengan frekuensi 2 kali dalam sehari dengan durasi 10-15 menit. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Tri pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi relaksasi benson pada lansia yang mengalami hipertensi yaitu dengan terjadinya penurunan tekanan darah (Margiyati & Setyajati, 2023).

Berdasarkan data-data di atas penulis akan melakukan penerapan dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sejauh mana penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang menderita hipertensi termasuk penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien yang menderita hipertensi termasuk teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- c. Mampu merencanakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang menderita hipertensi termasuk teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang menderita hipertensi dalam penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang menderita hipertensi setelah diberikan penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teori penulisan kasus ini adalah untuk menambah wawasan tentang penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam ilmu pendidikan khususnya bidang keperawatan mengenai gambaran teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam kemandirian pasien hipertensi dengan melakukan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi kepada mahasiswa tentang penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga dapat memberikan gambaran kepada keluarga tentang mengenal dan merawat pasien hipertensi.

d. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan prosedur penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2023). Tekanan darah tinggi juga disebut sebagai hipertensi adalah ketika tekanan darah atau kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah secara konsisten terlalu tinggi (AHA, 2023).

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Kemenkes, 2016)

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut (*American Heart Association*, 2023) sebagaimana tertera dalam tabel berikut.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Tekanan Darah Sistole (mmHg)	Tekanan Darah Diastole (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi Tahap 1	130-139	Atau 80-89
Hipertensi Tahap 2	≥ 140	≥ 90
Krisis Hipertensi	>180	>120

3. Etiologi

Menurut (Kemenkes, 2016) Pada sekitar 90% penderita hipertensi, penyebabnya tidak diketahui dan keadaan ini dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer.

a. Hipertensi esensial kemungkinan memiliki banyak penyebab.

Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, yaitu :

- 1) Penyakit ginjal (5-10%)
- 2) Kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (1-2%)

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder:

- 1) Penyakit Ginjal

- a. Stenosis arteri renalis
- b. Pielonefritis
- c. Glomerulonefritis
- d. Tumor-tumor ginjal
- e. Penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan)
- f. Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal)
- g. Terapi penyinaran yang mengenai ginjal

2) Kelainan Hormonal

- a. Hiperaldosteronisme
- b. Sindroma Cushing
- c. Feokromositoma

3) Obat-obatan

- a. Pil KB
- b. Kortikosteroid
- c. Siklosporin
- d. Eritropoietin
- e. Kokain
- f. Penyalahgunaan alkohol
- g. Kayu manis (dalam jumlah sangat besar)

4) Penyebab Lainnya

- a. Koartasio aorta
- b. Preeklamsi pada kehamilan
- c. Porfiria intermiten akut

d. Keracunan timbal akut.

Penyebab hipertensi lainnya yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin). Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolah raga), stres, alkohol atau garam dalam makanan; bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

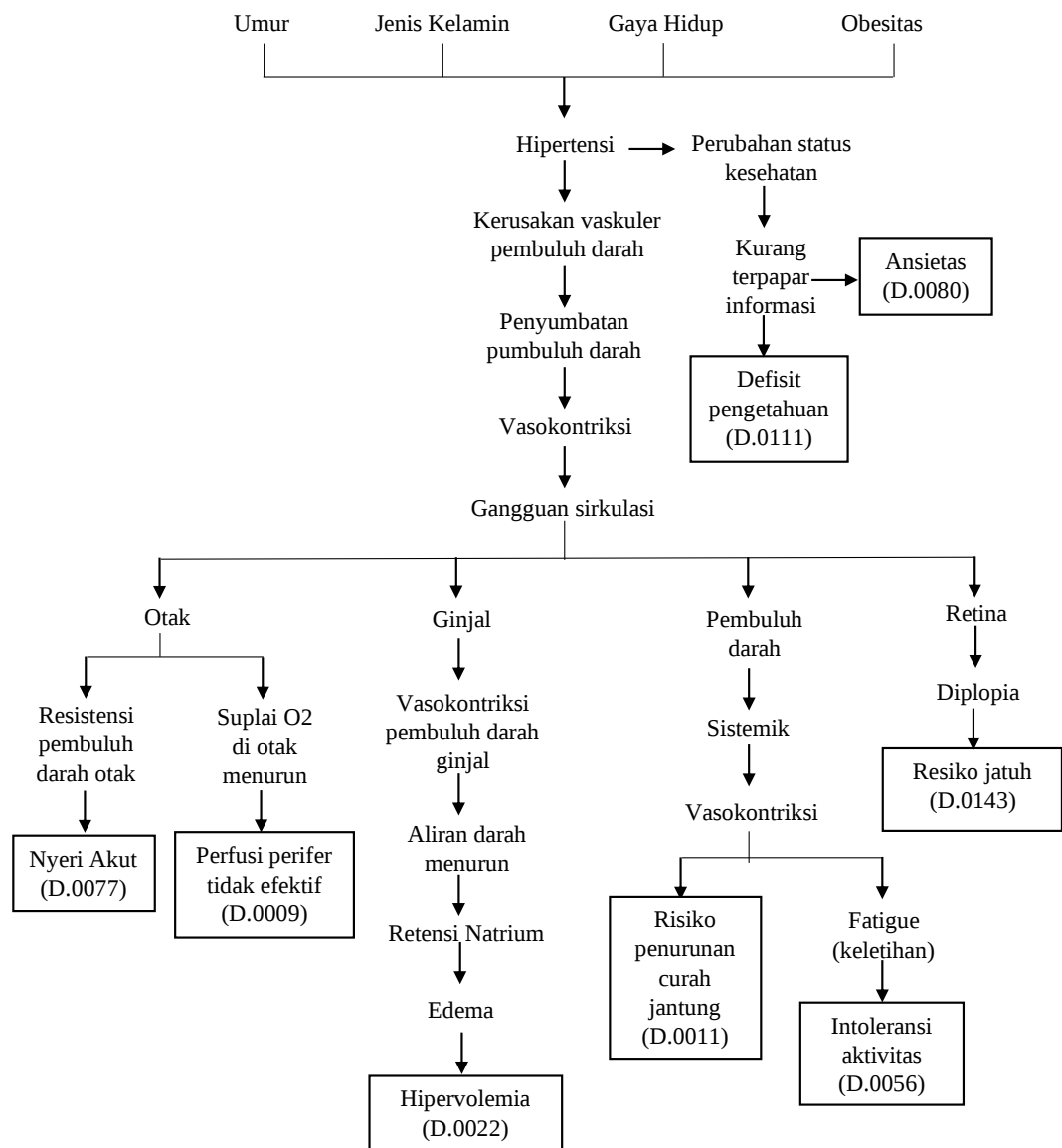
4. Patofisiologi

Dinding arterinya terjadi penebalan atau disebut *arteriosklerosis*. Jantung memompa darah lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak arteri kehilangan kelenturannya. Darah dipaksa melalui pembuluh darah yang lebih sempit sehingga meningkatkan tekanan. Tekanan darah juga meningkat saat *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil mengkerut untuk sementara waktu karena hormon dalam darah. Hal ini terjadi apabila kelainan fungsi ginjal yang tidak dapat membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh (Rahmanti & Prihatini, 2021).

Ginjal merupakan organ penting dalam pengendalian tekanan darah. Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat

melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Ginjal juga dapat mengendalikan tekanan darah dengan beberapa cara, antara lain: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan membuang sebagian garam dan air dalam tubuh yang menyebabkan berkurangnya volume darah dan dapat mengembalikan tekanan darah kembali normal. Penyesuaian faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh ginjal dan sistem saraf otonom, salah satunya adalah sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis memiliki peran untuk sementara waktu meningkatkan tekanan darah, meningkatkan kekuatan dan kecepatan denyut jantung, mengurangi pembuangan garam dan air oleh ginjal sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Stres juga merupakan salah satu faktor pencetus darah tinggi, karena pengaruh pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Rahmanti & Prihatini, 2021).

5. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Trio Fadriana et al., 2023 ; PPNI,2017)

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Kemenkes RI, 2018) tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. mudah lelah, dll

7. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan menurut (Yekti Susilo & Wulandari, 2011) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

- a. Penatalaksanaan Non Farmakologis, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :
 - 1) Diet rendah natrium

- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
 - 3) Berhenti merokok, mengonsumsi alkohol dan narkotika
 - 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
 - 5) Olahraga/latihan fisik, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
 - 6) Istirahat dan tidur yang cukup
 - 7) Mengelola stres dengan baik
 - 8) Pengobatan tradisional
- b. Penatalaksanaan Farmakologis, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :
- 1) *Diuretic Tiazide*
 Berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari bagian dalam tubuh melalui ginjal.
 - 2) Penghambat *Adrenergik (Alfa-blocker, betablocker, dan alfa-beta-blocker labetalol)*
 Berfungsi untuk memperlambat detak jantung sehingga darah yang dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.
 - 3) *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)*
 Berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah.

4) *Angiotensi-II-Blocker*

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-Inhibitor* yaitu berfungsi mencegah terbentuknya *angiotensi II* sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah, tekanan darah akan segera turun.

5) *Antagonis Kalsium*

Berfungsi memperlambat masuknya kalsium ke dalam sel-sel jantung dan dinding pembuluh darah sehingga akan membuat otot jantung lebih rileks dan melebarkan pembuluh darah.

6) *Vasodilatator*

Berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun

8. **Komplikasi**

Menurut (Rahmanti & Prihatini, 2021) hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain:

- a. Stroke terjadi akibat perdarahan di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang ada di otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga daerah yang perlu diberi darah olehnya jadi kurang. Gejala stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba kemudian terasa bingung, limbung atau bertingkah seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa sulit

- untuk digerakkan (wajah, mulut, tangan, kaki), berbicara tidak jelas, serta tidak sadar diri secara mendadak.
- b. Infark miokard (serangan jantung) dapat terjadi apabila terjadi penumpukan lemak, kolesterol dan zat dain (aterosklerosis) dalam pembuluh darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terdapat trombus yang menghambat aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat memicu infark dikarenakan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi. Hipertropi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritma, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan pembekuan.
 - c. Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, kemudian nefron akan terganggu, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid berkurang, dan edema yang sering kita temui pada hipertensi kronik.

B. Konsep Dasar Relaksasi Benson

1. Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson adalah metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Relaksasi ini dilakukan dengan menciptakan lingkungan internal menjadi lebih nyaman, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih

tinggi. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson berhasil adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang sudah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran yang mengganggu (Nurhalimah, 2022).

Relaksasi Benson merupakan penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang yang berfokus pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna yang menenangkan bagi pasien dengan pengucapan berulang-ulang menggunakan ritme yang teratur dan disertai dengan sikap yang pasrah (Margiyati & Setyajati, 2023)

2. Mekanisme Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam, dengan menarik nafas dalam akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia) (Pratiwi dkk., 2021).

Apabila oksigen dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum

pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghilangkan corticotropin releasing factor, sehingga kelenjar dibawah otak juga ikut terangsang untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) dan terjadi peningkatan produksi *enkephalin* oleh *medulla adrenal*. Selain itu kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β *endorphine* sebagai *neurotransmitter*. Selama melakukan relaksasi benson terjadi pengaktifan saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi (Pratiwi dkk., 2021).

3. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Benson

Tujuan penerapan relaksasi benson yaitu untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (Pratiwi dkk., 2021). Relaksasi benson sudah digunakan untuk penanganan pasien berbagai usia, dalam membantu penurunan tekanan darah, kecemasan, merelaksasikan tubuh, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fungsi kognitif dan dapat meningkatkan perasaan bahagia (Margiyati & Setyajati, 2023).

4. Teknik Relaksasi Benson

Menurut (Mahardian & Saryomo, 2022) terapi ini gabungan antara bentuk keyakinan individu dengan metode respon relaksasi. Langkah-langkah teknik relaksasi benson :

- a. Duduk dengan posisi yang nyaman dan tenang
- b. Pejamkan mata
- c. Usahakan semua anggota tubuh rileks terutama pada otot-otot.
- d. Tarik nafas melalui hidung, kemudian menghembuskan nafas melalui mulut dengan perlahan sambil katakanlah pada diri kata kata religi sesuai dengan keyakinan responden.
- e. Teruskan selama 10-15 menit, sewaktu-waktu mata dapat dibuka untuk mengecek waktu, tetapi jangan menggunakan pewaktu yang dapat merusak konsentrasi.
- f. Jika sudah selesai, diharapkan membuka mata dengan perlahan dan tidak disarankan langsung berdiri dari tempat duduk.
- g. Jangan khawatir dengan hasil terapi yang sudah dilakukan.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

Menurut (Padila, 2017) konsep dasar asuhan keperawatan hipertensi sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan.

h. Keluhan utama

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

i. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama mengenai keluhan yang dialami saat ini.

j. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, dan lain-lain.

k. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, dan lain-lain.

l. Aktivitas/Istirahat

a) Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

b) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea.

m. Sirkulasi

a) Gejala :

- 1) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler
- 2) Episode palpitasi

b) Tanda : Peningkatan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, ugularis, radialis, takikardia, murmur stenosis vulvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda.

n. Integritas ego

a) Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

b) Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

o. Eliminasi

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

p. Makanan/cairan

a) Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan

berat badan saat ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretic.

- b) Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria, neurosensori.
- q. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.
- r. Pernapasan
 - a) Gejala : Dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
 - b) Tanda : Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi), sianosis.
- s. Keamanan: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

- a. Nyeri akut (D.0077)
 - 1) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.
 - 2) Penyebab:

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri.

Objektif:

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

4) Kondi Klinis Terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

b. Ansietas (D.0080)

- 1) Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang

memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

2) Penyebab

- a) Krisis situasional.
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c) Krisis maturasional.
- d) Ancaman terhadap konsep diri.
- e) Ancaman terhadap kematian.
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g) Disfungsi sistem keluarga.
- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat.
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l) Kurang terpapar informasi

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, sulit berkonsentrasi.

Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Penyakit kroni
- b) Penyakit akut

- c) Hospitalisasi
 - d) Rencana operasi
 - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - f) Penyakit neurologis
 - g) Tahap tumbuh kembang
- c. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
- 1) Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
 - 2) Penyebab
 - a) Hiperglikemia
 - b) Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - c) Peningkatan tekanan darah
 - d) Kekurangan volume cairan
 - e) Penurunan aliran arteri dan / atau vena
 - f) Kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - g) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)
 - h) Kurang aktivitas fisik
 - 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif : (Tidak tersedia)

- b) Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, Turgor kulit menurun.

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Diabetes melitus
- b) Anemia
- c) Gagal Jantung kongenital
- d) Kelainan jantung kongenital
- e) Thrombosis arteri
- f) Trombosis vena dalam

d. Hipervolemia (D.0022)

- 1) Definisi Peningkatan volume cairan intravascular interstisial, dan/atau intraselular.
- 2) Penyebab
 - a) Gangguan mekanisme regulasi
 - b) Kelebihan asupan cairan
 - c) Kelebihan asupan natrium
 - d) Gangguan aliran balik vena
 - e) Efek agen farmakologis (mis. kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptiline carbamazepine)

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Ortopnea, Dispenea, *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND).

Objektif : Edema anasarca dan/atau edema perifer, BB meningkat dalam waktu singkat, *Jugular Venous Pressure* (JVP) dan/atau *Central Venous Pressure* (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif.

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut/kronis, sindrome nefrotik
- b) Gagal jantung kongestif
- c) Kelainan hormon
- d) Penyakit hati (mis. sirosis, asites, kanker hati)
- e) Penyakit vena perifer (mis. varises vena, trombus vena, plebtis)

e. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

- 1) Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari
- 2) Penyebab
 - a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monoton

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Mengeluh lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Anemia
- b) Gagal jantung kongesif
- c) Penyakit jantung coroner, Penyakit katup jantung, Aritmia.
- d) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- e) Gangguan metabolic, Gangguan musculoskeletal.

f. Defisit Pengetahuan (D.0111)

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

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

- 4) Kondisi Klinis terkait
 - a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
 - b) Penyakit akut
 - c) Penyakit kronis
- g. Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
 - 1) Definisi: Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
 - 2) Faktor Risiko
 - a) Perubahan afterload
 - b) Perubahan frekuensi jantung
 - c) Perubahan irama jantung
 - d) Perubahan kontraktilitas
 - e) Perubahan preload.
 - 3) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Gagal jantung kongestif, Sindrom koroner akut.
 - b) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis).
 - c) Atrial/ventricular septal defect.
 - d) Aritmia

h. Resiko Jatuh (D. 0143)

- 1) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.
- 2) Faktor Risiko
 - a) Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak).
 - b) Riwayat jatuh.
 - c) Anggota gerak bawah prostesis (buatan).
 - d) Penggunaan alat bantu berjalan.
 - e) Penurunan tingkat kesadaran.
 - f) Perubahan fungsi kognitif.
 - g) Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing).
 - h) Anemia.
 - i) Kekuatan otot menurun.
 - j) Gangguan pendengaran.
 - k) Gangguan keseimbangan.
 - l) Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus).
 - m) Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum).
- 3) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Osteoporosis
 - b) Kejang
 - c) Penyakit sebrovaskuler

- d) Katarak
- e) Glaukoma
- f) Demensia
- g) Hipotensi
- h) Amputasi
- i) Intoksikasi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Sumber : (PPNI, 2018, 2019)

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

			Terapeutik 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

2	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat ansietas klien menurun teratasi dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun e. Konsentrasi membaik f. Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3) Pahami situasi yang membuat ansietas 4) Dengarkan dengan penuh perhatian 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
---	--------------------------	---	--

			2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8) Latih Teknik relaksasi Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>
3	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan perfusi perifer klien teratasi dengan kriteria hasil : a. Tekanan darah sistolik membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadarkolesterol tinggi) 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

		b. Tekanan darah diastolik membaik	Terapeutik 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi 3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4) Lakukan pencegahan infeksi 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku 6) Lakukan hidrasi Edukasi 1) Anjurkan berhenti merokok 2) Anjurkan berolahraga rutin 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
--	--	---	---

			7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 8) Anjurkan program rehabilitasi vaskuler 9) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3) 10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
4	Hipervolemia (D.0022)	Keseimbangan cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan keseimbangan cairan klien meningkat dengan kriteria hasil : - Asupan cairan meningkat - Output urin meningkat - Membrane mukosa lembab meningkat - Edema menurun	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hypervolemia - Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)

		e. Dehidrasi menurun f. Tekanan darah membaik g. Frekuensi nadi membaik h. Kekuatan nadi membaik i. Tekanan arteri rata-rata membaik j. Mata cekung membaik k. Turgor kulit membaik	6) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) 7) Monitor kecepatan infus secara ketat 8) Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik 1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2) Batasi asupan cairan dan garam 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi 1) Anjurkan melapor jika haluaran urin $< 0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam 2) Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3) Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian diuretic 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3) Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu
--	--	--	---

5	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan toleransi aktivitas klien meningkat dengan kriteria hasil : a. Keluhan Lelah menurun b. Dispnea saat aktivitas menurun c. Dispnea setelah aktivitas menurun d. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
---	---------------------------------------	--	--

			4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
7	Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan curah jantung klien meningkat dengan kriteria hasil : a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Ejection fraction (EF) meningkat c. Palpitasi menurun d. Bradikardia menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)

		e. Takikardia menurun f. Gambaran EKG Aritmia menurun g. Lelah menurun h. Edema menurun i. Distensi vena jugularis menurun j. Dispnea menurun k. Oliguria menurun l. Pucat/sianosis menurun m. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun n. Ortopnea menurun o. Batuk menurun p. Suara jantung S3 menurun q. Suara jantung S4 menurun r. Tekanan darah membaik s. Pengisian kapiler membaik	4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6) Monitor saturasi oksigen 7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8) Monitor EKG 12 sadapan 9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11) Monitor fungsi alat pacu jantung 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
--	--	---	--

			3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6) Berikan dukungan emosional dan spiritual 7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3) Anjurkan berhenti merokok 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--	--

8	Resiko Jatuh (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat jatuh klien menurun dengan kriteria hasil : a. Jatuh dari tempat tidur menurun b. Jatuh saat berdiri menurun c. Jatuh saat duduk menurun d. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1) Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3) Pasang handrail tempat tidur 4) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
---	------------------------------	--	--

			5) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6) Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

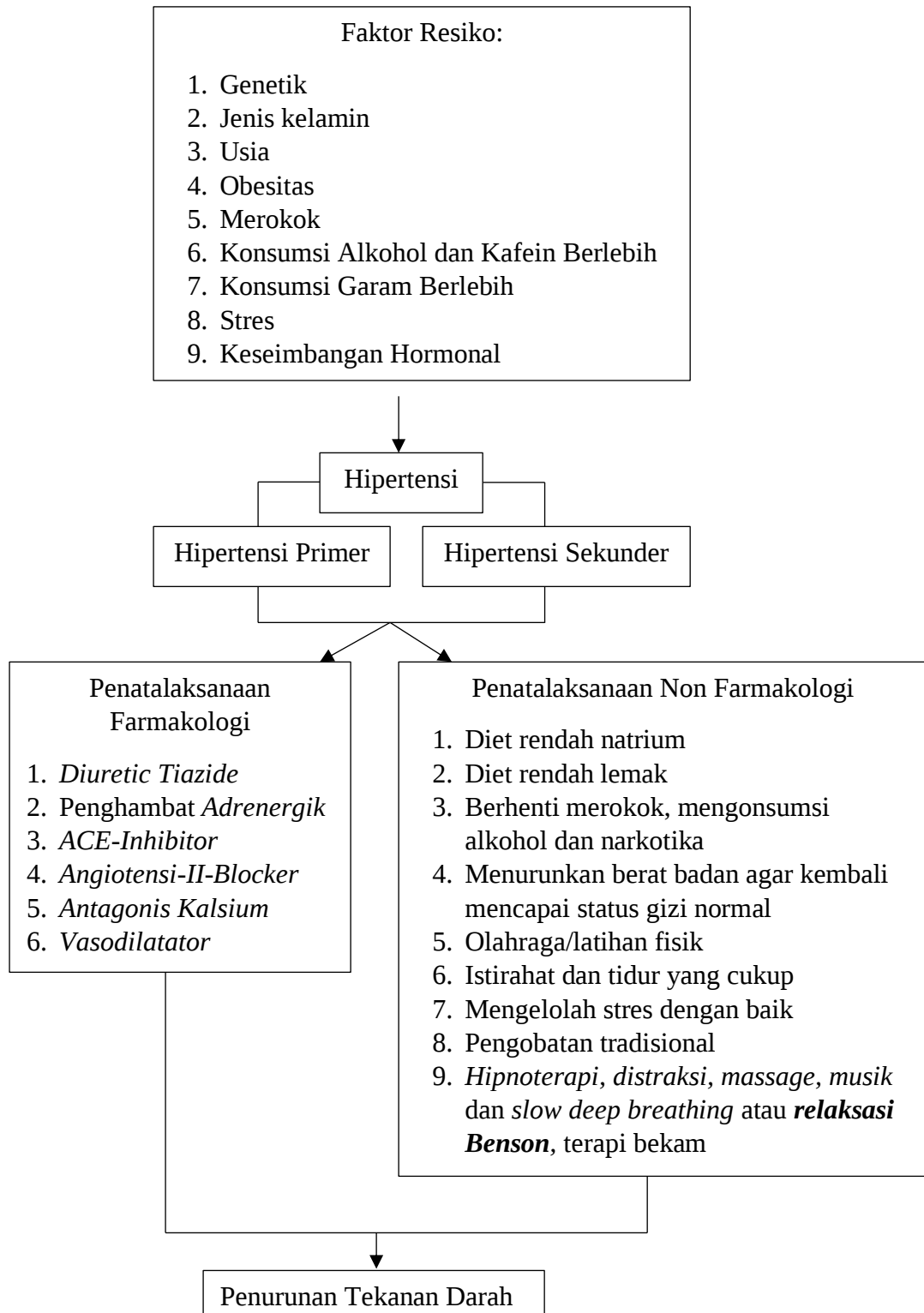
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah penerapan atau pelaksanaan. Implementasi juga bisa diartikan sebagai tindakan untuk menjalankan rencana yang telah dibuat (DPP PPNI, 1999).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (DPP PPNI, 1999).

D. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi (perencanaan), implementasi (pelaksanaan), dan evaluasi.

B. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi tingkat 1. Studi kasus ini berfokus pada klien yang berada di Kota Sorong yang menderita hipertensi terutama pada klien dewasa di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong, dengan penerapan Teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus keperawatan ini adalah individu dengan kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong yang akan diteliti secara terperinci dan mendalam. Adapun

kriteria subyek yang akan dipilih untuk diberikan penerapan relaksasi benson sebagai berikut:

1. Subyek terdiri dari 1 orang klien dengan kasus hipertensi tingkat 1
2. Klien dewasa usia 50-70 tahun
3. Klien hipertensi yang kooperatif
4. Klien hipertensi yang bersedia menjadi subyek penelitian

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Batasan Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Hipertensi	Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah di atas normal 140/90 mmHg. Melalui diagnosa oleh dokter dan di dapatkan dari rekam medis klien di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.	1. Format Pengkajian 2. Alat Tensi (aneroid sphygmomanometer & stetoskop)
2	Relaksasi Benson	Terapi relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang melibatkan unsur keyakinan yang dianut oleh klien.dalam bentuk kata-kata seperti (tubuh saya kuat, tubuh saya sehat, astgafirllahalazim) diulang sebanyak 3x penyebutan.	SOP relaksasi benson

E. Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien,

alat kesehatan (aneroid sphygmomanometer dan stetoskop ABN dan sudah dikalibrasi), Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson.

F. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan.

1) Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian.

2) Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan rekam medis Puskesmas Remu Kota Sorong untuk prevelensi kasus hipertensi.

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung selama melakukan penelitian. Penulis mengumpulkan data dengan cara mengamati langsung pada klien dengan hipertensi. Dengan lembar observasi penulis dapat memantau penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diterapkan teknik relaksasi benson.

c. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus kepada pembimbing. Setelah disetujui, peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusunnya dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Memberikan penjelasan penelitian kepada klien
- 2) Memberikan informant consent kepada klien

- 3) Mengukur tekanan darah klien
- 4) Intervensi dengan memberikan relaksasi benson kepada klien
- 5) Mengukur kembali tekanan darah klien

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrument penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ketahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

c. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil

H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Lokasi penelitiannya itu berada di Wilayah Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong dengan sasarannya pada dua responden dengan Hipertensi.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai dari proses perijinan dan dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan 22 Mei 2024.

I. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dimulai dengan cara mengemukakan fakta, mengacu pada Format pengkajian Asuhan keperawatan, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan kesenjangan antara teori dan fakta (hasil pengkajian) dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik yang analisis digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Di bawah ini adalah langkah-langkah analisa data, yaitu:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil pengumpulan data ditulis dalam bentuk catatan berupa asuhan keperawatan, pada pasien dengan hipertensi. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk asuhan keperawatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip.

Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian

yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

2. Mereduksi data

Data dari hasil wawancara terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan obyektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis.

3. Penyajian data

Penyajian data disajikan disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Penyajian data dilakukan dengan table, gambar, dan lain sebagainya. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis. Setelah itu, di buat analisa tentang kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

J. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen

utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa saja yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, pengabdianya kepada masyarakat. Dalam penelitian ini mencakup beberapa hal mengenai etika yang ditekankan, yaitu sebagai berikut:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed Consent merupakan bentuk dari persetujuan antara penulis dan klien dengan memberikan lembar persetujuan dan diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan dan tindakan keperawatan. Bentuk persetujuan untuk menjadi klien dilakukan secara tertulis sehingga tidak ada dorongan atau paksaan dari orang lain.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama inisial klien untuk menjaga keamanan dan keselamatan klien.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data klien digunakan hanya sebagai studi kasus dalam pengelolaan klien hipertensi. Kerahasiaan informal respon dan dijamin oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Justice* (keadilan)

Etika ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus penulisan harus bersikap adil kepada klien tidak membedakan yang dilihat dari agama, ras, dan jenis kelamin. Pengelolaan klien harus dilakukan secara profesional, dengan cara tidak membedakan pasien dan memastikan pasien mendapatkan apa yang seharusnya didapatkan.

5. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya / cedera fisik dan psikologis pada klien. Tindakan pengobatan harus berpedoman “*primum non nocere*” (yang paling utama adalah jangan merugikan) tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya, cedera bagi orang lain atau klien, dengan cara apabila pasien tidak mau diberikan terapi yang sudah dianjurkan walaupun keadaannya memburuk tetapi jika klien menolak maka terapi tetap tidak boleh dilakukan.

6. *Beneficence* (Berbuat baik)

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada studi kasus ini adalah perawat harus senantiasa berbuat baik sesuai dengan ilmu kiat

keperawatan dalam melakukan pelayannya Kesehatan, contohnya adalah dengan menasehati klien tentang perilaku yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan untuk menghindari resiko buruk yang akan terjadi.

7. *Fidelity* (Menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda tekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan profession

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Pada bagian ini akan dijelaskan secara singkat profil Puskesmas Mariat yang dipilih sebagai tempat penelitian. Distrik Mariat Kabupaten Sorong yang terletak di bagian harsat Provinsi Papua Barat, secara geografis terletak pada $131^{\circ} 29' 26''$ - $131^{\circ} 43' 87''$ BT dan $00^{\circ} 97' 27''$ - $01^{\circ} 06' 18''$ LS mempunyai luas wilayah 118.16 KM², yang semua wilayah terdiri dari daratan. Secara administratif, Distrik Mariat berbatasan dengan Distrik Aimas di sebelah Utara, Timur dan Barat, sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Mayamuk.

Pemerintah Distrik Mariat Kabupaten Sorong secara administratif mempunyai 7 kelurahan dan 4 kampung. Jumlah penduduk Distrik Mariat Kabupaten Sorong berdasarkan Laporan Mutasi Penduduk Januari 2023 mencapai 13.819 jiwa yang terdiri dari 7.116 penduduk laki-laki dan 6.703 penduduk perempuan. Jumlah penduduk terbanyak di Distrik Mariat terdapat di Kelurahan Klamalu dengan jumlah

penduduk 3.307 jiwa dan penduduk paling sedikit terdapat pada Kampung Klasan dengan jumlah penduduk 223 jiwa.

b. Sejarah Berdirinya Puskesmas Mariat

Puskesmas Aimas adalah nama awal sebelum menjadi Puskesmas Mariat, Puskesmas Aimas di dirikan pada Tanggal 11 Agustus 1983 di Desa Mariyai yang merupakan daerah Unit Pemukiman Transmigrasi. Wilayah Puskesmas Aimas pada saat itu meliputi 2 Kecamatan/Distrik yaitu Kecamatan Aimas dan Kecamatan Salawati.

Pada tahun 2008 dibentuklah Distrik Mayamuk yang bertempat di Sp 4 sehingga kemudian Puskesmas Aimas di mekarkan lagi menjadi Puskesmas Aimas yang membawahi 13 desa dan Puskesmas Mayamuk yang membawahi 6 Desa.

Pada tahun 2010 Distrik Aimas di mekarkan menjadi 2 Distrik yaitu Distrik Aimas yang membawahi 7 desa dan Distrik Mariat yang membawahi 5 Desa. Dengan dimekarkannya Distrik Aimas maka pada tahun 2014 Puskesmas Aimas dimekarkan menjadi 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Mariat dan Puskesmas Malawili.

c. Pelayanan yang berada di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong ada beberapa pelayanan yang disediakan yaitu :

- 1) Ruang loket pendaftaran
- 2) Pelayanan rawat jalan (poli umum, poli gigi, MTBS)
- 3) Pelayanan gawat darurat (IGD)

- 4) Pelayanan rawat inap
- 5) Pelayanan KIA/KB
- 6) Pelayanan di gedung obat
- 7) Pelayanan di apotek
- 8) Pelayanan laboratorium
- 9) Pelayanan gizi masyarakat
- 10) Pelayanan kegiatan pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
- 11) Pelayanan lansia

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien Tn. S

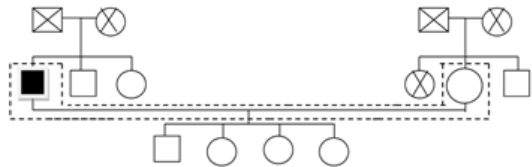
Identitas Klien	Klien
Nama	Tn. S
Umur	64 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak tamat SD/MI
Status Perkawinan	Menikah
Suku Bangsa	Jawa
Pekerjaan	Petani/buruh tani
Alamat	Jl. Nusa Indah
Tanggal Pengkajian	21 Mei 2024

b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian Klien Tn. S

Pengkajian dilakukan tanggal 21 Mei 2024 di rumah klien.

Tabel 4. 2 Pengkajian Klien Tn. S

Keluhan utama	Klien	
	Klien mengeluh sering pusing dan terkadang tengukunya terasa berat	
Riwayat penyakit sekarang	Tn. S mengeluh sering pusing dan terkadang tengukunya terasa berat ketika terlalu banyak beraktivitas dan kelelahan, klien juga mengatakan sering kesemutan pada kakinya, klien jarang memeriksakan kesehatannya dan tidak mengonsumsi obat hipertensi, klien mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi dan juga tidak tau tentang diet hipertensi, klien mengatakan tidak mengatur pola makannya dan juga suka makan-makan asin dan setiap hari minum kopi.	
Riwayat penyakit dahulu	Tn. S memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, Tn. S tidak pernah dirawat di rumah sakit, klien mengatakan tidak ada alergi obat tertentu	
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien tidak memiliki riwayat penyakit	
Genogram		

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik Klien Tn. S

Pemeriksaan	Klien I
Keadaan umum	E4V5M6 GCS : 15
Kesadaran	Compos mentis
Pengukuran TTV	TD : 150/100 mmhg RR : 18x/menit SB : 36,8°C N : 59x/menit Spo ² : 98%
Kenyamanan/nyeri	Klien mengeluh sering pusing dan terkadang tenguknya terasa berat. P : saat kelelahan Q : tertusuk-tusuk R : kepala dan tengkuk S : 3 T : hilang timbul
Status fungsional/aktivitas	Klien Tn. S mengatakan bisa melakukan kegiatan secara mandiri. Dapat mengendalikan rangsang berkemih, berjalan dan berpindah tempat juga dapat dilakukan mandiri
Kepala	Fingerprint terletak di tengah frontal. Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, rambut tampak bersih, banyak rambut beruban, kulit kepala terlihat bersih
Mata	Fungsi penglihatan klien bagus, sklera anikterik, conjungtiva tidak animis, pupil isokor, palpebral tidak ada edema
Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung, Posisi septum nasal di tengah, klien mampu membedakan bau-bauan, benjolan tidak ada, tidak ada tanda-tanda peradangan
Rongga mulut	Warna bibir merah muda, tidak terdapat gigi palsu
Lidah	Mukosa lembab, Uvula terletak simetris ditegah.
Telinga	Simetris, tidak terdapat secret pada telinga, ketajaman pendengaran normal.

Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea ditengah, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher
PemeriksaanThorak : Sistem Pernafasan	Tidak ada keluhan batuk dan tidak ada secret. Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 18 x/menit, irama nafas teratur, tidak ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Sonor Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi
Pemeriksaan jantung : Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada. Inspeksi: Tidak terdapat sianosis Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar Auskultasi: Tidak ada bunyi tambahan
Pemeriksaan : Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	BB = 80 Kg TB = 164 Cm Tn. S makan 2-3x/hari berisikan lauk tahu/tempe, ikan dll serta sayur. Nafsu makan Tn. S baik, Tn. S tidak melakukan jenis diet apapun.
Abdomen	Inspeksi : Tidak ada edema pada abdomen, bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi Palpasi : Tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak terdapat massa Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 16x/menit
Sistem Persyarafan	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi waktu, tempat dan suasana yang dijelaskan klien baik. Klien dapat merasakan nyeri saat ditusuk. Tidur : $\pm$ 8 jam

	klien mengatakan ketika terbangun sesaat di tengah malam untuk beribadah atau buang air sulit untuk kembali tidur hingga pagi
Sistem Perkemihan	Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm$ 6-7x/hari.
Eliminasi	BAB : 1-2x/hari BAK : 6-7x/hari
Muskuloskletal	Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami kelemahan. Tidak ada luka, Kekuatan otot normal, 5555
Seksualitas dan reproduksi	Tidak ada masalah
Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan Tuhan, Klien tidak tampak gelisah, interaksi dengan klien kooperatif
Interaksi Sosial	Interaksi sosial terhadap tetangga satu sama lain terjalin baik dan rukun
Keamanan dan proteksi lingkungan	Lingkungan sekitar klien aman
Personal Hygiene & Kebiasaan	Mandi : 2-3x/hari Keramas : setiap hari Sikat gigi : 2-3x/hari Memotong kuku : 1x/minggu
Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah sholat 5 waktu sehari klien biasa di mushola dan di rumah
Terapi medik	Tidak ada

b) Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data Klien Tn. S

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : Klien mengeluh sering pusing dan terkadang tenguknya terasa berat P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan Q : tertusuk-tusuk R : kepala dan tengkuk S : 3 T : hilang timbul DO : TD : 150/100 mmHg Nadi : 59x/menit	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
	DS : 1. Klien mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi dan juga tidak tau tentang diet hipertensi 2. Klien jarang memeriksakan kesehatannya dan tidak mengkonsumsi obat hipertensi 3. Klien mengatakan tidak mengatur pola makannya dan juga suka makan-makan asin dan setiap hari minum kopi DO : Klien tampak kurang memahami penyakitnya	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

c) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu :

- 1) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- 2) Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)

Dalam penelitian ini hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu :

- 1) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

d) Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan pada Klien Tn. S

No	Tanggal	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	21 Mei 2024	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan tingkat nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Frekuensi nadi membaik c. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri 2) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

e) Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi & Evaluasi keperawatan pada Klien Tn. S

Tanggal	Implementasi & Hasil	Evaluasi (SOAP)
Selasa 21 Mei 2024	1) Memonitor TTV Hasil : TD pre : 150/100 mmHg, RR :18x/menit, SB : 36,8°C, N : 59x/menit, Spo ² : 98% 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan Q : tertusuk-tusuk R : kepala dan tengkuk S : 3 T : hilang timbul 3) Megidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : faktor pemberat ketika klien banyak beraktivitas dan kelelahan, faktor memperingan ketika klien beristirahat/tidur	S : Klien mengeluh sering pusing dan terkadang tengkuknya terasa berat O : Klien melakukan teknik relaksasi benson sesuai intruksi, klien tampak lebih rileks. TD pre tindakan : 150/100 mmHg, Nadi : 59x/menit P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan Q : tertusuk-tusuk R : kepala dan tengkuk S : 3 T : hilang timbul TD post tindakan :140/100 mmHg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi

	4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah (teknik relaksasi benson) Hasil : klien paham dan mengikuti teknik relaksasi benson yang di ajarkan, keluhan nyeri berkurang, TD post : 140/100 mmHg 5) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : klien paham strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi benson 6) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil : klien mengikuti teknik relaksasi benson yang diajarkan sesuai instruksi	
Rabu 22 Mei 2024	1) Memonitor TTV Hasil : TD pre : 160/90 mmHg, RR :22x/menit, SB : 36,9°C, N : 64x/menit, Spo² : 94% 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan Q : tertusuk-tusuk	S : klien mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan hanya saja bagian tengkuk klien masih sering merasa berat/tegang O : tampak klien dapat melakukan relaksasi benson dengan benar tanpa bantuan dari perawat, klien tampak lebih rileks. TD pre tindakan : 160/90 mmHg, Nadi : 59x/menit P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan Q : tertusuk-tusuk

	R : kepala dan tengkuk S : 1 T : hilang timbul 3) Megidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : faktor pemberat ketika klien banyak beraktivitas dan kelelahan, faktor memperingan ketika klien beristirahat/tidur 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah (teknik relaksasi benson) Hasil : klien paham dan mengikuti teknik relaksasi benson yang di ajarkan, keluhan nyeri berkurang, TD post : 150/100 mmHg 5) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : klien paham strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi benson 6) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil : klien dapat melakukan relaksasi benson dengan benar tanpa bantuan dari perawat	R : kepala dan tengkuk S : 1 T : hilang timbul TD post tindakan : 140/100 mmHg A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
--	--	---

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. S dengan diagnosa Hipertensi yang dimulai pada hari Selasa 21 Mei 2024 sampai dengan hari Rabu 22 Mei 2024, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Klien Tn. S tanggal 21 Mei 2024 di dapatkan data klien Tn. S mengeluh sering pusing dan terkadang tengukunya terasa berat ketika terlalu banyak beraktivitas dan kelelahan, klien juga mengatakan sering kesemutan pada kakinya, klien jarang memeriksakan kesehatannya dan tidak mengkonsumsi obat hipertensi, klien mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi dan juga tidak tau tentang diet hipertensi, klien mengatakan tidak mengatur pola makannya, juga suka makan-makan asin dan setiap hari minum kopi, klien seorang perokok, BB = 80 kg, TB = 164 cm.

Dari hasil pengkajian diatas gejala hipertensi klien Tn. S dengan teori yang ada memiliki kesamaan dan beberapa gejala yang terdapat pada teori

tidak terdapat pada klien Tn. S. Menurut (Kemenkes RI, 2018) tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain : sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dll.

Untuk penyebab hipertensi dari hasil pengkajian diatas dengan teori yang ada memiliki beberapa kesamaan, hasil pengkajian : klien mengatakan tidak mengatur pola makannya, juga suka makan-makan asin dan setiap hari minum kopi, klien seorang perokok, BB = 80 kg, TB = 164 cm serta tidak pernah mengkonsumsi obat hipertensi dan jarang mengontrol kesehatannya. Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga), stres, alkohol atau garam dalam makanan, bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Kemenkes, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan

klien. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan data fokus hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi diagnosa yang muncul menurut teori diatas yaitu : Nyeri Akut (D.0077), Ansietas (D.0080), Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009), Hipervolemia (D.0022), Intoleransi Aktivitas (D.0056), Defisit Pengetahuan (D.0111), Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011), Resiko Jatuh (D.0143).

Dari hasil analisa data didapatkan dua diagnosa yang muncul pada kasus hipertensi Klien Tn. S yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077), Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111). Namun penulis hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan prioritas pada Klien Tn. S berdasarkan SDKI adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077). Penegakkan diagnosa didasarkan pada yang didapatkan saat pengkajian yaitu didapatkan data subjektif pada Klien Tn. S : Klien mengeluh sering pusing dan terkadang tenguknya terasa berat. Data objektif pada Klien Tn. S : TD : 150/100 mmHg, Nadi : 59x/menit, P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan, Q : tertusuk-tusuk, R : kepala dan tengkuk, S : 3, T : hilang timbul. Diagnosa keperawatan klien hipertensi menurut teori diatas dan dari hasil analisa data Klien Tn. S memiliki kesamaan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada Klien Tn. S sesuai dengan teori yang ada, yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) dan juga pemberian teknik relaksasi benson untuk penurunan tekanan darah serta meredakan nyeri pada pasien hipertensi dan di dapatkan tujuan serta kriteria hasil yaitu : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan tekanan darah membaik, keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik.

Tujuan penerapan relaksasi benson yaitu untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (Pratiwi dkk., 2021). Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi (Pratiwi dkk., 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan penerapan teknik relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dilakukan selama 2 hari terhitung mulai dari tanggal 21 Mei 2024 sampai 22 Mei 2024 dilakukan 3 kali dalam 1 kali implementasi bertempat dikediaman Klien Tn. S. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang

telah direncanakan sesuai teori pada intervensi diatas dan mengajarkan teknik relaksasi benson untuk membantu menurunkan tekanan darah secara nonfarmakologi. Pengukuran tekanan darah dilakukan 2 kali yaitu 5 menit sebelum klien melakukan relaksasi benson dan 5 menit setelah melakukan relaksasi benson. Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk dengan punggung yang bersandar dan kaki yang menelapak ke lantai.

Relaksasi Benson adalah metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Relaksasi ini dilakukan dengan menciptakan lingkungan internal menjadi lebih nyaman, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson berhasil adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang sudah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran yang mengganggu (Nurhalimah, 2022). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Atmojo dkk., 2019) terapi relaksasi benson yang diberikan pada penderita hipertensi terjadi penurunan dengan frekuensi 2 kali dalam sehari dengan durasi 10-15 menit. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Tri pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi relaksasi benson pada lansia yang mengalami hipertensi yaitu dengan terjadinya penurunan tekanan darah (Margiyati & Setyajati, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan teknik relaksasi benson pada Tn. S apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Tn. S dengan baik dan benar dan setelah menerapkan teknik relaksasi benson sudah bisa menurunkan tekanan darah. Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari mulai dari tanggal 21 Mei 2024 sampai 22 Mei 2024 maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut.

Pada hari ke-1 tanggal 21 Mei 2024 : Tn. S mengeluh sering pusing dan terkadang tenguknya terasa berat. Tn. S memahami penjelasan yang diberikan tentang teknik relaksasi benson untuk penurunan tekanan darah, klien melakukan teknik relaksasi benson sesuai intruksi, klien tampak rileks. Sebelum penerapan TD : 150/100 mmHg, Nadi : 59x/menit, P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan, Q : tertusuk-tusuk, R : kepala dan tengkuk, S : 3, T : hilang timbul dan sesudah penerapan TD : 140/100 mmHg, keluhan nyeri berkurang. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan penerapan relaksasi benson pada tekanan darah sistolik mengalami penurunan tetapi tidak terjadi penurunan tekanan darah diastolik.

Pada hari ke-2 tanggal 22 Mei 2024 : Tn. S mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan hanya saja bagian tengkuk klien masih sering merasa berat/tegang. Tn. S dapat melakukan relaksasi benson dengan benar tanpa bantuan dari perawat, klien tampak lebih rileks, sebelum penerapan TD : 160/90 mmHg, Nadi : 64x/menit, P : saat banyak

beraktivitas dan kelelahan, Q : tertusuk-tusuk, R : kepala dan tengkuk, S : 1, T : hilang timbul dan setelah penerapan TD : 150/100 mmHg, nyeri berkurang. Hasil yang didapatkan setelah penerapan relaksasi benson terdapat penurunan pada tekanan darah sistolik tetapi terdapat peningkatan pada tekanan darah diastolik. Untuk nadi pada hari pertama ke hari kedua penerapan mengalami peningkatan, skala nyeri mengalami penurunan pada hari pertama : 3 dan pada hari ke dua : 1.

Mengapa tekanan darah klien Tn. S mengalami peningkatan pada hari kedua sebelum penerapan relaksasi benson (160/90 mmHg) dan setelah penerapan relaksasi benson (140/100 mmHg) tekanan darah klien Tn. S tetap sama pada saat hari pertama setelah penerapan relaksasi benson (140/100 mmHg) dikarenakan klien Tn. S kurang menjaga pola makan, merokok, kurang berolahraga, dan klien juga tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Teknik relaksasi benson merupakan salah satu teknik nonfarmakologi sehingga jika ingin lebih efektif harus diimbangi dengan menjaga pola makan, kurangi merokok, berolahraga, dan juga secara farmakologi harus mengkonsumsi obat hipertensi serta rajin mengontrol kesehatan.

Dengan menarik nafas dalam akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen (O₂) yang sangat membantu tubuh dalam mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia) (Pratiwi dkk., 2021). Apabila

oksigen dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghilangkan *corticotrophin releasing factor*, sehingga kelenjar dibawah otak juga ikut terangsang untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) dan terjadi peningkatan produksi *enkephalin* oleh *medulla adrenal*. Selain itu kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β *endorphine* sebagai *neurotransmitter*. Selama melakukan relaksasi benson terjadi pengaktifan saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan, sehingga membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi rasa nyeri, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi (Pratiwi dkk., 2021).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan teknik relaksasi benson pada tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan 22 Mei 2024 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian Tn. S di ketahui mengeluh sering pusing dan tengkuk terasa berat/tegang, P : saat banyak beraktivitas dan kelelahan, Q : tertusuk-tusuk, R : kepala dan tengkuk, S : 3, T : hilang timbul. Dimana saat pengkajian Tn. S bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.
2. Hasil diagnosa keperawatan prioritas berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah hipertensi adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077).
3. Intervensi yang direncanakan kepada Tn. S selama dua hari, dalam satu hari dilakukan tiga kali penerapan yaitu melakukan teknik relaksasi benson.
4. Tindakan penerapan yang diberikan pada Tn. S yaitu teknik relaksasi benson selama dua hari, dalam satu hari dilakukan kali penerapan selama kurang lebih 10 menit dengan kriteria hasil tekanan darah membaik, keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik.
5. Evaluasi pada Tn. S adalah setelah dilakukan implementasi selama dua hari menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah, hari pertama

160/90 mmHg tekanan darah sistolik turun sedangkan pada hari kedua tekanan darah diastolik naik menjadi 150/100 mmHg. Pemeriksaan nadi pada hari pertama : 59x/menit mengalami peningkatan di hari kedua menjadi 64x/menit, sedangkan skala nyeri mengalami penurunan pada hari pertama : 3 dan pada hari kedua : 1.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat menambahkan literature dan refrensi mengenai penelitian yang terkait dengan penerapan teknik relaksasi benson pada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Perawat atau Profesi

Di harapkan agar tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan saran serta mengajarkan terapi nonfarmakologi teknik relaksasi benson untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan teknik relaksasi benson dengan masalah keperawatan lain, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

4. Bagi responden

Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang edukasi mengenai hipertensi dan teknik relaksasi benson yang di berikan dapat di terapkan kebalik sehingga bermanfaat bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adua, E. (2022). *Decoding the mechanism of hypertension through multiomics profiling*. *Journal of Human Hypertension*, 37(4), 253–264. <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00769-8>
- AHA. (2023). *The Facts About High Blood Pressure*. [www.heart.org. https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure](https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure)
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). *Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>
- Datak G. (2015). *Efektifitas relaksasi Benson terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection of the prostate di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. 15–101.
- DPP PPNI. (1999). *Dokumentasi Keperawatan*.
- Yekti Susilo & Ari Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. ANDI.
- Kemenkes. (2016). *TEKANAN DARAH TINGGI*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>

- Kemenkes. (2018). *Gejala Hipertensi*—Direktorat P2PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/gejala-hipertensi>
- Mahardian, R., & Saryomo, S. (2022). *Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pasien Hipertensi Di Desa Sukapada Kecamatan Pagerageung*. *HealthCare Nursing Journal*, 4(2b), Article 2b.
- Mansoben, N., & Pademme, D. (2020). *Dukungan Keluarga Tentang Diet Makanan Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong*. <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jic/article/download/740/513/>
- Margiyati, M., & Setyajati, A. P. (2023). *Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Keluarga Wilayah Binaan Puskesmas Pegandan Semarang*. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.227>
- Ainnur Rahmanti & Krisma Prihatini. (2021). *Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Insomnia Pada Pasien Hipertensi Di Kota Semarang*. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 45–54. <https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.80>
- Nurhalimah, W. W., Eska Riyanti, Nelly Yardenes, Santa Manurung, Nurhalimah. (2022, November 30). *Relaksasi “Benson” Menurunkan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi | JKEP*. <https://www.poltekkesjakarta3.ac.id/ejurnalnew/index.php/JKEP/article/view/940>
- Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- Pratiwi, K. A., Ayubbana, S., & Fitri, N. L. (2021). *Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro*. 1.
- Riskesdas. (2018). *Repositori Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Laporan Nasional Riskesdas 2018*. <https://repository.badankebijakan.Kemkes.go.id/id/eprint/3514>
- Trio Fadriana, Tati Karyawati, & Siti Fatimah. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu Dukuh Krajan 2 RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes*. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1303>
- WHO. (2023). *Hipertensi*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi TTV

No.	Tanggal	Tn. S				
		TD	SB	N	RR	Spo ²
1	21 Mei 2024	150/100 mmHg	36,8°C	59x/menit	18x/menit	98%
2	22 Mei 2024	160/90 mmHg	36,9°C	64x/menit	22x/menit	94%

No	Tanggal	Nama	Tekanan Darah	
			Pre	Post
1	21 Mei 2024	Tn. S	150/100 mmHg	140/100 mmHg
2	22 Mei 2024	Tn. S	160/90 mmHg	150/100 mmHg

Lampiran 2. Permohonan Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/ F.LIII.10.F /089/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

21 Mei 2024

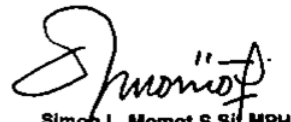
Yth. Kepala Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong
di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui.. Adapun data mahasiswa tersebut: (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, S.Si., MPH
NIP. 196609261988031013

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whys.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1.	Umi Rachmawati	31440121049	Penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas mariat kabupaten sorong.
2.	Nidia Achirul Tamara	31440121007	Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2.
3.	Sthevy Shintia Akay	31440121011	Penerapan Intervensi Keluarga Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia.
4.	Origim Deki Ofianus Thon	31440121044	Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
5.	Kholia Ab'ur	31440121040	Penerapan Modifikasi Mirror Therapy untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.
6	Anisa Keliting	31440121016	Penerapan senam foot stomps untuk mengatasi nyeri pada pasien lansia dengan osteoporosis.
7	Enggelina Krisdiana	31440119057	Penerapan kombinasi relaksasi Otot progresif dan relaksasi Benson untuk mengatasi gangguan pola tidur untuk pasien hipertensi.
8	Lefina Tinggi	31440121041	Penerapan terapi gerakan edukasi pada pasien LANSIA dengan stroke.
9	Hernisa vista maray	31440211032	penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.
10	Ulva Nanda pumamaningsih bungin	31440121048	Penerapan terapi madu untuk mengatasi diare pada anak.

Ketua jurusan Keperawatan

Simon L. Momot,S.Sit.MPH
NIP. 196609261988031013

Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada.

Yth. Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Program Studi D.III Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Rachmawati

NIM : 31440121049

Mahasiswa : D.III Keperawatan

Akan Melakukan Studi Kasus dengan judul **"Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"**. Untuk kepentingan tersebut, Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 21 Mei 2024

Hormat saya

Umi Rachmawati

Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)



**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : *Tn. S*

Umur : *65 tahun*

Alamat : *Jl. Nusa Indah*

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa yang bernama :

Nama : Umi Rachmawati

NIM : 31440121049

Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Sorong Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong yang berjudul **"Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"**.

Demikian pernyataan dibuat sebagaimana mestinya.

Sorong, 21 Mei 2024

Responden

(Signature)
(.....)

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Umi Rachmawati

NIM : 31440121049

Judul KTI : "Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"

Pembimbing I : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

No	Tanggal	Bahan Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1		Judul	Penerapan Parapente nape Malinge dengan miring 2 kali untuk mengurangi nyeri akut pada pasien hipertensi. - Garis Judul	
2		Judul	Penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. - Acc Judul	
3	Belasa 16 Januari 2024	Bab I	- Perbaiki latar belakang - tambahkan referensi	
4	kamis 15 Februari 2024	Bab I	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki penulisan - Nomor huf. sesuai panduan TII	
5	Jum'at 16 Februari 2024	Bab I - II	- Acc Bab I - tambahkan referensi utama	
6	Jum'at 23 Februari 2024	Bab II - III, Lampiran	- Acc Bab II - Perbaiki penulisan - Lengkapi lampiran depan & belakang	

7	Juni 27 Mei 2024	Ranlo III - V,	- tambahkan teori di Penyelesaian - bentuk buku-buku kelas SPK - Penjelasan implementasi dan bentuk - bentuk dan bentuk dari Penyelesaian	PS
8	Juni 28 Mei 2024	Ranlo I - V	Acc Ujian KTI	PS
9	Juni 12 Juni 2024	Ranlo V, Lampiran	- Sumber SOP relasi ke - Penjelasan Penjelasan - tambahkan ke relasi ke - bentuk / menuntun ke - Ranlo evaluasi	PS
10	1 Juli 24		Acc Penyelesaian KTI	PS
11				
12				

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : UMI RACHMAWATI

NIM : 31440121049

JUDUL KTI : "PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA Puskesmas Mariat
Kabupaten Serang"

PEMBIMBING II : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1		Topik	Cari Referensi	
2	10/01-2024 Rabu	BAB I	perbaiki latar belakang	
3	1 - 2024	BAB II	- Masukkan beberapa referensi pada bagian Pendahuluan - Pelajari teori ilmiah penelitian Benion	
4		BAB III	- uraian masalah - definisi operasi - instrumen (kuesioner)	
5		Daftar Pustaka	- tidak melebihi 40% - penulisan harus konsisten	
6		Lampiran	- Sop ditambahkan gambar pribadi / foto	

7	Kamis 13/6-2024	Bab 1-V	penis penis superall	
8	Jum'at 14/6-2024	Bab 1-V	Penis Digos up tinggi Ruala	
9				
10				
11				
12				

Lampiran 6. SOP Teknik Relaksasi Benson

PANDUAN PELAKSANAAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN HIPERTENSI

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Waktu	Selama 10-15 menit, 1-2 x sehari
Persiapan Klien dan lingkungan	1. Identifikasi tekanan darah 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	1. Alat tensi 2. Pengukur waktu 3. Catatan observasi klien 4. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	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. 4. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 5. 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.  6. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	1. Observasi tekanan darah klien setelah intervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien
Sumber : (Data G, 2015)	

Lampiran 7. Dokumentasi

Hari ke-1	Hari ke-2
  	  

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MARIAT**

Jl. Nusa Indah Kelurahan Mariyai - Mariat



Nomor : 440 / 138 / PKM-Mr / 2024
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur Poltekkes
Kemenkes Sorong
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

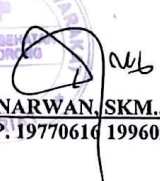
Menindak lanjuti surat dari Direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG tentang Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian mahasiswa untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Umi Rachmawati
NIM : 31440121049
Program Studi : D. III Keperawatan
Judul Penelitian : "Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong".

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dari tanggal 21 Mei - 22 Mei 2024.

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Mariyai, 09 Juli 2024
Kepala Puskesmas Mariat


SUNARWAN, SKM., M.PH
NIP. 19770616 199602 1 001

Lampiran 9. Berita Acara

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Umi Rachmawati

NIM : 31440121049

Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Oktovina Mobalen, M.Kep	1. Lengkapi kata pengantar 2. Lengkapi data di latar belakang dan tambahkan data tahun prevalensi menurut WHO 3. Perbaiki penomoran halaman 4. Lengkapi teori di pembahasan, evaluasi TD hari ke 1 dan ke 2 mengapa terjadi peningkatan TD di hari ke 2	
Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep	1. Lengkapi teori dan referensi 2. Perbaiki tata tulis 3. Teori mekanisme relaksasi benson ditambahkan pada pembahasan 4. Keterbatasan penelitian dihilangkan/dihapuskan	
Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Tentukan diagnose skala prioritas yang sesuai dan dapat dilakukan relaksasi benson 2. Lengkapi data pengkajian kenyamanan/nyeri	