

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA NY.L
UNTUK MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH PUSKESMAS BALIBO**



OLEH :

NURUL WIJNA HAERANI, S.KEP

NIM : D23.11.054

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM

STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2023/2024

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA NY. L
UNTUK MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH PUSKESMAS BALIBO

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

NURUL WIJNA HAERANI, S. KEP

NIM: D23.11.054

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA NY. L
UNTUK MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH PUSKESMAS BALIBO

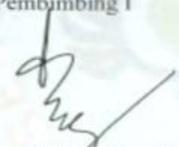
Disusun dan diajukan oleh

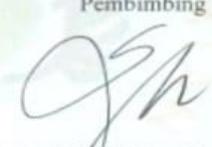
Nama Mahasiswa	NIM
Nurul Wijna Haerani	D.23.011.054

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan
Bulukumba, 02-08-2024

Pembimbing I

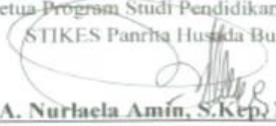
Pembimbing II


Dr. A. Suswani M., S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 1977010022007012017


Safruddin, S.Kep, Ns, M. Kes
NIP. 1981120120060401012

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Panrita Husada Bulukumba


A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA NY. L
UNTUK MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH PUSKESMAS BALIBO

Disusun dan diajukan oleh

Nama Mahasiswa	NIM
Nurul Wijna Haerani	D.23.011.054

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji
Pada Tanggal 02-08-2024
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

MENYETUJUI

1. Penguji I
Nurlina, S.Kep, Ns,M.Kep (.....)
NIDN:
2. Penguji II
Magfirah, S.Kep, Ns (.....)
NIP. 199108262022032009
3. Pembimbing Utama
Dr. A. Suswani M, S.kep, Ns, M. kes (.....)
NIP. 1977010022007012017
4. Pembimbing Pendampng
Safruddin, S. Kep, Ns, M. Kep (.....)
NIP. 1981120120060401012

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati S.Kep, M.Kes
NIP : 1977009262002122007

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi NERS

A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns,M.Kes
NRK. 198411020110102028

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa	NIM
Nurul Wijna Herani, S.Krp	D.23.011.054

Menyatakan dengan sebenar - benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan hasil dari plagiat, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, kami bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



Nurul Wijna Haerani, S.Kep

ABSTRAK

Penerapan Teknik Relaksasi Benson Pada Ny. L Untuk Menurunkan Nyeri dan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Balibo

Nurul Wijna Haerani, A. Siswani¹, Safruddin²

Latar Belakang : Hipertensi yaitu adanya kenaikan berupa tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Nyeri Kronis merupakan Nyeri yang dirasakan sejak lama atau nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Teknik Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/faith faktor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah.

Tujuan : Agar mampu menerapkan Teknik Relaksasi Benson pada Ny.L Untuk Menurunkan Nyeri Dan Tekanan Darah di Wilayah Puskesmas Balibo

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami Hipertensi, Subjek dalam studi kasus adalah satu orang lansia yang mengalami nyeri kronis dengan mengajarkan teknik Relaksasi Benson untuk menurunkan Tekanan Darah, artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Hasil : Berdasarkan Analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronik berhubungan dengan agen pcedera fisik. Maka intervensi yang diberikan adalah Relaksasi Benson. Implementasi dilakukan selama 3 hari. Evaluasi didapatkan hasil skala nyeri 2 pasien nampak tenang, ekspersi wajah tenang dan pasien tidak proktektif dan masalah teratasi

Kesimpulan dan Saran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Ny. L dengan melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, pasien mengatakan nyeri berkurang, dengan pasien rutin melakukan teknik Relaksasi Benson. Maka pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan tekanan darah di wilayah puskesmas Balibo. Diharapkan implementasi teknik Relaksasi Benson dapat menjadi suatu alternatif bagi tenaga kesehatan bagi pasien yang mengalami masalah nyeri kronis khususnya pasien hipertensi.

Kata Kunci : *Teknik Relaksasi Benson, Nyeri Kronik, Hipertensi*

ABSTRACT

Application of the Benson Relaxation Technique to Mrs. L To reduce pain and blood pressure in hypertension patients in the Balibo Community Health Center area

Nurul Wijna Haerani, A. Siswani¹, Safruddin²

Background: Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. Chronic pain is pain that has been felt for a long time or pain that lasts more than 3 months. The Benson Relaxation Technique is a relaxation that combines relaxation response techniques and individual belief systems/faith factors (focusing on certain expressions in the form of names of God or words that have a calming meaning for the patient themselves) which are said repeatedly in a regular rhythm accompanied by an attitude of surrender. .

Objective: To be able to apply the Benson Relaxation Technique to Mrs. L to reduce pain and blood pressure in the Balibo Community Health Center area

Method: This research uses descriptive research using the case study method. The population in this study were all elderly people who experienced hypertension. The subject in the case study was an elderly person who experienced chronic pain by teaching the Benson Relaxation technique to reduce blood pressure.

Results: Based on data analysis, a nursing diagnosis was obtained, namely chronic pain related to physical injury agents.

Conclusions and Suggestions: After carrying out nursing actions on the patient Mrs. L, by carrying out nursing care with evaluation, the patient said the pain was reduced, with the patient routinely using the Benson Relaxation technique. So in this study it can be concluded that there is an influence of the Benson Relaxation technique on reducing blood pressure in the Balibo health center area. It is hoped that the implementation of the Benson Relaxation technique can become an alternative for health workers for patients who experience chronic pain problems, especially hypertensive patients.

Keywords: Benson Relaxation Technique, Chronic Pain, Hypertension

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan keperawatan Penerapan Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Di wilayah Puskesmas Balibo .

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan karena adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
4. Dr. A. Suswani Makmur., S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen Pembimbing I atas arahan, bimbingan dan bantuannya dalam menyusun KIAN ini.
5. Safruddin, S. Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II atas arahan, bimbingan dan bantuannya dalam menyusun KIAN ini.
6. Nurlina, S.Kep, Ns. M.Kep selaku Penguji dalam penelitian ini.
7. Magfirah, S.Kep, Ns selaku Penguji Klinik di Wilayah Puskesmas Balibo

8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Khususnya kepada kedua orang tua dan adik saya yang dengan tulus memberikan Doa restu kepada saya yang selalu memberikan dukungan doa dan spiritual serta materi, sehingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan dan penyusunan KIAN dengan baik.
10. Kepada Kepala ruangan dan teman-teman perawatan Anak/Mawar 2 yang dengan tulus memberikan dukungan kepada saya dan bantuan sehingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik
11. Rekan-rekan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2022/2023 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, teman seperjuangan hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan berbagai bantuan dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

Bulukumba, Juni 2024

Nurul Wijna Haerani, S. Kep

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Tentang Hipertensi	7
B. Konsep Nyeri	21
C. Tinjauan Tentang teknik Relaksasi Benson.....	28
BAB III	37
METODE PENELITIAN.....	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Tempat dan Waktu peneletian	38
BAB IV	39
HASIL DAN DISKUSI.....	39
A. Data Demografi Pasien	39
B. Status Kesehatan Sekarang	39
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu.....	39

D. Proses Keperawatan	39
BAB V.....	45
PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
DOKUMENTASI.....	49

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), “kesehatan” yaitu keadaan kesejahteraan individu baik secara fisik, mental, serta sosial dan bukan tidak adanya suatu penyakit atau kelemahan (WHO, 2018). UU No. 36 Tahun 2009, kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan yang mendukung kemampuan setiap orang untuk menjalani kehidupan yang produktif pada tingkat sosial dan ekonomi (Kemenkes, 2019).

Secara global prevalensi hipertensi sebesar (22%) dan kurang dari seperlima dari mereka yang terkena dampak mencoba untuk mengontrol tekanan darahnya. Afrika adalah negara dengan prevalensi tertinggi (27%) diikuti oleh Asia Tenggara dengan prevalensi global (25%). Diperkirakan 1 dari 5 orang wanita di dunia di diagnosis menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 1 dari 4 orang laki-laki (WHO, 2018).

Saat ini hipertensi merupakan kondisi yang paling banyak terjadi di Indonesia karena merupakan kondisi yang tak jarang ada dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Riser Dasar Kesehatan Nasional (Riskesdas) di tahun 2018, angka prevalensi hipertensi di Indonesia diperkirakan (34,1%), dengan Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi (44,1%) dan Papua memiliki prevalensi terendah (22,2%). Diperkirakan ada sekitar 63.309.620 orang di Indonesia yang menderita hipertensi, sedangkan jumlah orang yang meninggal akibat penyakit tersebut adalah sekitar 427.218 (0,7%). Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi (28,1%) pada Riskesdas 2013, namun meningkat menjadi (31,68%) pada riskesdas 2018. Angka

prevelensi Sulawesi Selatan berada dibawah prevelensi nasional tetapi mengalami peningkatan sekitar (3,58%) (Riskesdas, 2018).

Penderita hipertensi di kabupaten Bulukumba pada tahun 2022 mencapai kurang lebih 2.808 orang untuk kunjungan awal yang tersebar di 20 puskesmas, dimana yang paling tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Balibo. Data dari Puskesmas Balibo pada tahun 2020 tercatat sebanyak 1.038 penderita, tahun 2021 berjumlah 1.421 dan tahun 2022 tercatat 1.836 penderita, dari data tersebut terdapat kunjungan awal tercatat sebanyak 689 penderita hipertensi yang tersebar di 7 wilayah dan mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, terkhusus diwilayah Borong pasien Lansia yang mengalami Hipertensi sekitar 30 orang dari usia 55 Tahun keatas.

Secara umum dapat dikatakan penyebab hipertensi adalah gaya hidup. Gaya hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan umumnya menjadi penyebab hipertensi. Kebiasaan yang kurang baik untuk kesehatan secara tidak langsung meningkatkan resiko terkena darah tinggi, seperti makan banyak makanan asin, terlalu banyak mengkonsumsi makanan manis, makanan cepat saji dengan kandungan natrium tinggi, daging serta jarang berolahraga. Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan hipertensi adalah berkurangnya aktivitas fisik akibat obesitas, dan stres psikososial juga menjadi penyebab hipertensi (Patel, 2019).

Hipertensi terkadang tidak memiliki gejala, namun jika tekanan darah tinggi selalu tinggi dalam waktu lama bisa memberikan dampak, apabila tidak segera diatasi bisa mengakibatkan komplikasi. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal, demensia serta penyakit pembuluh darah perifer (Wing & Gabb, 2018). Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi, terdapat dua pengobatan yang dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi (Kurnia, 2021).

Terapi farmakologis yaitu seperti penggunaan obat - obatan seperti Amlodipine, Diltiazem, dan Felodipine (Pane, 2021). Penatalaksanaan secara non farmakologi untuk membantu menurunkan tekanan darah diantaranya dengan tanaman tradisional, akupuntur, akupressur, Relaksasi Benson, bekam, dan lain- lain (Trisnawati, 2019).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan Relaksasi Benson yang merupakan pengembangan metode respon 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 (Yunitasari, 2018).

Kelebihan latihan tehnik Relaksasi Benson dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stress. Selain itu, Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan sehingga memiliki makna menenangkan (Yunitasari, 2018).

Teknik ini dapat dikolaborasikan dengan pemberian obat secara farmakologi Sesuai dengan penelitian oleh (Margiyati and Setyajati, 2023) tentang penerapan terapi Relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di keluarga wilayah binaan Puskesmas Pegandan Semarang. Hasil menunjukkan bahwa hasil akhir setelah penerapan Relaksasi Benson didapatkan subjek I mengalami penurunan tekanan darah hari pertama yaitu 158/92 mmHg menjadi 138/84 mmHg pada hari ketiga, subjek II mengalami penurunan tekanan darah hari pertama yaitu 158/86 mmHg menjadi 130/76 mmHg pada hari ketiga.

Penelitian oleh Buana, Chloranyta and Dewi, (2022) tentang penerapan terapi Relaksasi Benson terhadap tekanan darah pasien lansia hipertensi, di peroleh hasil terdapat penurunan tekanan darah pada kedua responden dengan hasil rata-rata responden 1 Sistolik 146,6 mmHg menjadi 138,3 mmHg dan diastolik 95 mmHg menjadi 90 mmHg. Responden 2 Sistolik 146,6 mmHg menjadi 136,6 mmHg dan diastolik 95 mmHg menjadi 88,3 mmHg. Terapi Relaksasi Benson yang dilakukan selama 3 hari pada pasien lansia hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah.

Penelitian juga dilakukan oleh (Nurleny, 2022) tentang pengaruh terapi Relaksasi Benson terhadap tekanan darah sistole pada lansia dengan hipertensi, hasil penelitian tersebut bahwa didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sistole sebelum di berikan perlakuan terapi Relaksasi Benson adalah 161,00 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistole setelah diberikan perlakuan terapi Relaksasi Benson adalah 152,00 mmHg. Terlihat perbedaan antara pengukuran pertama dan pengukuran terakhir. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t-test didapatkan nilai $p=0.00$

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah nyeri kepala pada pasien Hipertensi maka dilakukan intervensi keperawatan Teknik Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien Hipertensi. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar mampu menerapkan terapi Relaksasi Benson terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Wilayah Puskesmas Balibo

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan gerontik yang menyeluruh pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya penurunan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024
- c. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya menurunkan tekanan darah Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024
- f. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024
- g. Mampu melakukan analisis Evidence Based Nursing terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.L dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam upaya menurunkan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Balibo Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis, temuan penelitian ini berguna untuk meningkatkan konsep dasar keperawatan terapi non-farmakologi.

2. Praktis

a. Bagi Responden

Pasien dapat memperoleh wawasan tentang penggunaan Relaksasi Benson, pengobatan non-farmakologis, dari penelitian ini.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk memperluas pengetahuan tentang pengobatan nonfarmakologi, khususnya metode Relaksasi Benson dalam mengobati nyeri kepala pasien hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman tentang pengobatan non farmakologi untuk keluhan sakit kepala pada pasien hipertensi yang diobati dengan terapi Relaksasi Benson.

d. Bagi Institusi

Penulis berharap hasil yang didapatkan melalui penelitiannya dapat menjadi sumber informasi bagi institusi pendidikan mengenai terapi non obat yang bisa diberikan kepada penderita hipertensi tanpa pandang usia yaitu menggunakan teknik Relaksasi Benson dan juga dapat dijadikan masukan serta menambah pengetahuan untuk mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Hipertensi

1. Konsep Medis

a. Defenisi

Hipertensi yaitu adanya kenaikan berupa tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Beberapa studi menyatakan bahwa peningkatan angka kejadian kardiovaskuler seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, fibrilasi atrium, kematian dini disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Gabb, 2020).

Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi dimana pada kondisi ini pembuluh darah mengalami gangguan yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi juga terganggu. Hipertensi diketahui sebagai penyakit penyebab kematian nomor 1 di dunia dan diperkirakan penderita hipertensi akan terus mengalami peningkatan seiring jumlah penduduk yang meningkat (Meriyani, 2020)

b. Etiologi

Menurut Deni, Nuriswati, & Arafat, 2016 dalam Prasetya, 2018, Hipertensi dibagi menjadi beberapa, yaitu:

1) Hipertensi Esensial

Penyebab hipertensi esensial atau hipertensi primer bersifat multifaktorial, yakni sebagai hasil interaksi dari faktor-faktor tersebut. Beberapa faktor yang memicu timbulnya hipertensi tersebut antara lain faktor risiko, aktivitas sistem saraf simpatik, keseimbangan vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah, serta aktivitas sistem renin-angiotensin.

Beberapa hal yang dapat menjadi faktor risiko di antaranya usia, jenis kelamin, dan faktor herediter atau keturunan. Selain itu pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok, kurang olahraga, dan makanan berlemak dapat menjadi pemicu hipertensi. Seiring dengan penambahan usia, elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun.

Demikian pula dengan jenis kelamin, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini berkaitan dengan adanya hormon estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause membuat risiko pada wanita juga akan meningkat. Faktor lain yang dapat memicu hipertensi adalah perangsangan sistem saraf simpatik. Berbagai kondisi yang menimbulkan stresor baik secara fisik maupun psikologis dapat memicu aktivitas saraf simpatik. Efek yang ditimbulkan dari perangsangan sistem saraf simpatik adalah vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung. Kedua hal ini akan menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah sistemik sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu perangsangan sistem saraf simpatik memicu aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Sistem renin-angiotensin-aldosteron sebenarnya bekerja secara otonom sebagai respons terhadap kondisi tubuh.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan dampak dari penyakit tertentu. Angka kejadiannya berkisar antara 10-20% saja. Beberapa penyakit atau kelainan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder antara lain:

a) Glomerulonefritis akut

Hipertensi terjadi secara tiba-tiba dan memburuk dengan cepat. Jika tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan gagal jantung

b) Sindrom nefrotik

Penyakit ini berlangsung lambat dan menimbulkan gejala klinis sindrom nefrotik seperti proteinuria berat, hipoproteinemia, dan edema yang berat. Meskipun pada tahap awal fungsi ginjal masih baik, namun lama kelamaan daya filtrasi glomerulus semakin menurun, faal ginjal memburuk, dan terjadi kenaikan tekanan darah.

c) Pielonefritis

Terdapat kaitan antara pielonefritis dan adanya hipertensi. Peradangan pada ginjal ini sering disertai dengan kelainan struktur bawaan ginjal atau juga pada batu ginjal. Diagnosis klinis sering sukar ditegakkan. Namun demikian terdapat keluhan yang biasanya muncul yaitu nyeri pinggang, mudah lelah, dan rasa lemas pada badan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya proteinuria, dan kadang-kadang disertai dengan hematuria.

d) Kimmel Stiel Wilson Penyakit pada ginjal ini merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang berlangsung lama Gejala yang timbul menyerupai glomerulonefritis kronis dapat disertai dengan tekanan darah tinggi. Penyakit ini memiliki prognosis yang buruk, penderita dapat meninggal akibat gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung.

e) Hipertensi renovaskular

Hipertensi ini disebabkan oleh adanya lesi pada arteri renalis. Stenosis yang terjadi pada arteri renalis ini memicu pengeluaran renin yang berlebihan.

Meskipun kemudian mengalami penurunan, namun kadarnya tidak akan mencapai tingkat terendah. Selain itu terdapat pula penambahan volume cairan tubuh serta peningkatan curah jantung.

Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, tumor otak, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah (Abdul Majid, 2020)

c. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal (Iceu Amira DA, 2018).

d. Manifestasi Klinik

Menurut Awan Harianto dan Rini Sulistyowati, 2017 dalam Iman, 2019, Pada umumnya penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama

pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

- 1) Sakit kepala (pusing, migrain)
- 2) Gampang marah
- 3) Epistaksis (mimisan)
- 4) Tinitus (telinga berdenging)
- 5) Palpitasi (berdebar-debar)
- 6) Kaku kuduk
- 7) Pandangan mata berkunang-kunang
- 8) Susah tidur
- 9) Tekanan darah di atas normal

e. Komplikasi

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak. Stroke dapat terjadi karena hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang di perdarahinya menjadi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga dapat meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2) Infark miokardium

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan

infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan pembekuan darah.

3) Gagal ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal neuron akan terganggu, dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin, sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4) Ensefalopi

Atau sering juga disebut dengan kerusakan otak yang dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian. (Ardiansyah 2012 dalam Rahman, 2019)

f. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik menurut (Adam, 2019)

1) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b) kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal

- c) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- d) Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal
- 2) CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
- 3) EKG: Dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4) IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi
- 5) Photo Thorax : Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit hipertensi. Terdapat terapi yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi, terapi hipertensi ada dua cara ada terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1) Terapi non farmakologi (keperawatan) berupa:

Salah satu terapi non farmakologis untuk penderita hipertensi yaitu terapi Relaksasi Benson. Terapi ini memiliki teknik relaksasi yang sederhana, mudah untuk pelaksanaannya, tidak memerlukan biaya yang banyak dan tidak memerlukan waktu yang lama. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu atau faith factor. Relaksasi ini berfokus pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai dengan sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan untuk pasien itu sendiri (Solehati & Kosasih, 2015). Pada tahap ini lansia cenderung meningkatkan spiritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk dilakukan dalam

menangani masalah ketidaknyamanan yaitu dengan teknik Relaksasi Benson (Aryana & Novitasari, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh terapi Relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dusun borong wilayah Puskesmas Balibo.

Teknik Relaksasi Benson, perubahan gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Sedangkan terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi). Terapi non farmakologi (keperawatan) untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi 1 dengan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika dalam 4-6 bulan tekanan darah belum mencapai target atau terdapat faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya maka pemberian medikamentosa sebaiknya dimulai. Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

- a) Penurunan berat badan, target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.
- b) Mengurangi asupan garam, diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.
- c) Diet DASH, ini merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.

- d) Olahraga, rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.
- e) Mengurangi konsumsi alkohol, pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.
- f) Berhenti merokok, merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.

Apabila dengan cara non farmakologi (keperawatan) setelah beberapa minggu tidak berhasil menurunkan tekanan darah atau sebaliknya jadi meningkat, maka selanjutnya diperlukan pengobatan farmakologi (medis).

2) Terapi farmakologi (medis)

Pada farmakologik (medis) pengobatannya harus diberikan kepada yang menderita hipertensi berat, atau yang tidak respon dengan pengobatan non farmakologi (keperawatan). Jika awal monoterapi dalam dua minggu gagal menurunkan tekanan darah, dapat ditambahkan diuretik. Jika responnya masih kurang memuaskan, diganti diuretik dengan suatu vasodilator. Langkah terakhir adalah menggunakan vasodilator minoxidil sebagai pengganti vasodilator dan menggantikan ACE inhibitor.

Penanganan hipertensi salah satunya adalah dengan pemberian obat antihipertensi, yaitu Amlodipin 1x10 mg yang bekerja menurunkan tekanan darah. Pengobatan hipertensi harus dilakukan seumur hidup. Obat-obatan yang banyak digunakan sebagai antihipertensi adalah obat sintetik yang zat aktifnya berasal dari senyawa kimia sehingga penggunaan jangka panjang akan banyak menimbulkan resiko munculnya efek samping.

2. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (N. Safitri, 2018), konsep Asuhan Keperawatan terdiri dari:

a. Pengkajian

1) Aktifitas/istirahat

Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : Frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung

2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner

Tanda : Kenaikan tekanan darah, takikardi, disaritmia

3) Integritas ego

Gejala : Ansietas, depresi, marah kronik, faktor-faktor stress

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang

4) Eliminasi

Riwayat penyakit ginjal, obstruksi

5) Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak. Tinggi kolestrol), mual, muntah, perubahan berat badan (naik/turun), riwayat penggunaan diuretic

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya oedem

6) Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing berdenyut, sakit kepala sub oksipital, gangguan penglihatan

Tanda : Status mental, orientasi, isi bicara, proses berpikir, memori, perubahan retina optic

Respon motoric: penurunan kekuatan genggam tangan

7) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen/massa

8) Pernafasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok

Tanda : Bunyi nafas tambahan, sianosis, distress respirasi/penggunaan alat bantu pernafasan

9) Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara berjalan

b. Diagnosis Keperawatan

- 1) Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008)
- 3) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022)
- 4) Resiko cedera (SDKI D.0136)
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0056)
- 6) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)

c. Rencana Asuhan Keperawatan

- 1) Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun

- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun

Intervensi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - d) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rassa nyeri
 - e) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - f) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - g) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rassa nyeri
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat.

Kriteria hasil:

- a) Tekanan darah menurun
- b) Palpitasi menurun
- c) Lelah menurun

Intervensi:

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
- b) Monitor tekanan darah
- c) Berikan diet jantung yang sesuai
- d) Posisikan pasien fowler atau semi fowler dengan kaki ke bawah atau posisi yang nyaman

- e) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 - f) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 3) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

Kriteria hasil:

- a) Edema menurun
- b) Asites menurun

Intervensi:

- a) Periksa tanda dan gejala hypervolemia
 - b) Identifikasi penyebab hypervolemia
 - c) Batasi asupan cairan dan garam
 - d) Ajarkan cara membatasi cairan
 - e) Kolaborasi pemberian deuretik.
- 4) Resiko cedera (SDKI D.0136)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat resiko cedera dilaporkan menurun.

Kriteria hasil :

- a) Kejadian cedera menurun
- b) Luka/lecet menurun
- c) Perdarahan menurun

Intervensi:

- a) Identifikasi kebutuhan keselamatan
- b) Hilangkan bahaya
- c) Modifikassi lingkungan untuk meminimalkan resiko

- d) Gunakan perangkat pelindung
 - e) Sediakan alat bantu keamanan lingkungan
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (SDKI D.0056).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil:

- a) Kemudahan dalam melakukan aktivitass sehari-hari meningkat
- b) Keluhan lelah menurun
- c) Kekutan tubuh bagian atas dan bawah meningkat.

Intervensi:

- a) Kaji respon pasien terhadap aktivitas.
 - b) Instruksikan klien tentang teknik penghematan energi.
 - c) Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi.
 - d) Berikan bantuan sesuai kebutuhan.
 - e) Awasi Tekanan darah, Nadi dan pernapasan selama dan sesudah aktivitas
- 6) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar sumber informasi (SDKI D.0111)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik

Kriteria hasil:

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat.

Intervensi:

- a) Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar.

- b) Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak
- c) Bantu pasien dalam mengidentifikasi faktor - faktor resiko kardiovaskuler yang dapat diubah, misalnya obesitas, minum alkohol
- d) Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat.
- e) Evaluasi kembali penjelasan yang disampaikan.

B. Konsep Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Definisi nyeri oleh International Association for Study of Pain (IASP), nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan jaringan seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Raja et al., 2020)

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi durasi (transien, intermiten,persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018).

Nyeri merupakan kondisi yang bersifat subjektif dimana individu merasakan hal yang tidak menyenangkan. Persepsi rasa nyeri setiap individu berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya individu inilah yang dapat mendeskripsikan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakannya (Sulung and Rani, 2017).

2. Etiologi Nyeri

Mekanisme dasar terjadinya nyeri diawali dengan adanya rangsangan nosisepsi yang diubah menjadi rangsang listrik (transduksi) kemudian dihantarkan oleh susunan saraf perifer ke medulla spinalis (konduksi) dan mengalami proses modulasi di kornu dorsalis medulla spinalis dan susunan saraf pusat yang lebih tinggi (modulasi) serta kemudian dipersepsikan sebagai nyeri di susunan saraf pusat seperti korteks somatosensorik dan struktur lainnya.

Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, Adelta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals).

Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri.

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor (Musba, et al., 2019)

3. Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

a) Tanda dan gejala mayor

1) Data subjektif:

a) Mengeluh nyeri

2) Data objektif:

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (seperti: waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

b) Tanda dan gejala minor

1) Data objektif:

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola nafas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berfikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaphoresis. Tim Pokja SDKI PPNI 2018

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya, adapun klasifikasi nyeri menurut (Musba, et al., 2019) yaitu:

- a. Berdasarkan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi Nyeri Kronis dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik.
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.
- d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hamper sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subyektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimuli nociceptor).

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri yaitu: alcohol, obat-obatan, hipnotis, dan lain-lain. Sedangkan faktor

yang dapat menurunkan toleransi nyeri yaitu: kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain (Rusdi, 2022)

6. Pengukuran Skala Nyeri

Untuk dapat melakukan pengkajian nyeri yang tepat sesuai dengan kondisi pasien maka Perawat harus tahu tentang metode skala pengukuran nyeri yang tentu saja berbeda penggunaannya sesuai kebutuhan kondisi pasien. Skala pengukuran nyeri terbagi menjadi:

a. Uni dimensional

Uni dimensional hanya mengukur intensitas nyeri, cocok untuk Nyeri Kronis, biasa digunakan untuk outcome pemberian analgetik yang meliputi: Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scale (VRS), Numeric Rating Scale (NRS), Wong Baker Pain Rating Scale (WBPRS).

b. Multi dimensional

Multi dimensional yaitu untuk mengukur intensitas dan afektif nyeri, diaplikasikan untuk nyeri kronis dan dapat dipakai untuk outcome assessment klinis yang meliputi: McGill Pain Questionnaire (MPQ), The Brief pain Inventory (BPI), Memorial Pain Assessment Card, catatan harian nyeri (Pain Diary) (Bawole, et al., 2022).

7. Pengkajian Nyeri

Pengkajian selama episode Nyeri Kronis sebaiknya tidak dilakukan saat klien dalam keadaan waspada (perhatian penuh pada nyeri), sebaiknya mengurangi kecemasan klien terlebih dahulu sebelum mencoba mengkaji kuantitas persepsi klien terhadap nyeri (Renaldi, Maryana and Donsu, 2020).

Melakukan pengkajian untuk menggambarkan nyeri pada individu dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal dalam metode P, Q, S, T : 1)

P (Provocate) Provokasi atau hal yang menyebabkan nyeri. Melakukan pengkajian terhadap faktor penyebab nyeri pada individu tersebut, bagian tubuh mana yang merasakan nyeri termasuk menghubungkan antara nyeri dan faktor psikologis, karena nyeri dapat muncul tanpa luka tetapi karena faktor psikologisnya.

Q (Quality) Kualitas nyeri pada individu yang bersifat subjektif dan individu mampu mendeskripsikan nyeri dengan kata seperti ditusuk, disayat, ditekan, sakit nyeri atau superfisial.

R (Region) Melakukan pengkajian pada individu tersebut dimana lokasi nyerinya, untuk lebih spesifik individu diminta untuk menunjukkan nyeri yang paling hebat.

S (Severe) Melakukan pengkajian untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri. Hal ini juga bersifat subjektif yang dirasakan oleh individu karena diminta untuk menjelaskan bagaimana kualitas nyeri yang dapat digambarkan dengan skala nyeri.

T (Time) Melakukan pengkajian waktu yaitu awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami apakah terus menerus atau hilang timbul. Menanyakan pada individu kapan mulai muncul nyeri, berapa lama nyeri muncul, dan seberapa sering nyeri kambuh.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Farmakologi

Managemen nyeri secara farmakologi yaitu menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Obat-obatan yang digunakan merupakan jenis analgesik, terdapat 3 jenis analgesik, yaitu:

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernafasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan untuk nyeri sedang hingga berat, missal nyeri pasca operasi. Efek samping obat ini dapat menimbulkan depresi pernafasan, efek sedasi, konstipasi, mual dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau adjuvat (koanalgesik): obat dalam jenis sedative, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan control nyeri dan dapat menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesic tercapai 1-2 jam dengan durasi kerja sekitar 6-8 jam (Faisal, 2022).

b. Non farmakologi

Managemen nyeri non farmakologi yaitu tindakan yang diberikan dan dilakukan secara mandiri tanpa menggunakan obat-obatan, yaitu:

1) Teknik Relaksasi Benson

Merupakan stimulasi tubuh secara umum yang dipusatkan pada menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. *Relaksasi Benson* dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman dikarenakan terjadi relaksasi otot.

(Faisal, 2022).

C. Tinjauan Tentang teknik Relaksasi Benson

1. Pengertian

Terapi Relaksasi Benson adalah salah satu jenis terapi yang diciptakan oleh Herbert Benson, yaitu seorang ahli peneliti dari fakultas kedokteran Harvard yaitu mengkaji efektifitas doa dan meditasi. Kata-kata tertentu yang diucapkan dengan cara berulang-ulang yang menyertakan unsur keyakinan keimanan terhadap agama dan tuhan yang maha kuasa agar menjadi relaksasi yang rileks dan nyaman jika dibandingkan melakukan relaksasi tanpa menyertakan unsur keyakinan tersebut (Febiantri & Machmudah, 2021).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/faith faktor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Karim dkk, 2021).

Relaksasi Benson yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur), kecemasan, dan hipertensi. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Fikri, 2018).

Teknik Relaksasi Benson ini dikembangkan oleh Herbert Benson di Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi Benson dapat dilakukan secara sendiri, bersama-sama ataupun dengan bimbingan mentor. Relaksasi

Benson ini merupakan salah satu teknik relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit untuk pasien dengan kecemasan dan mengalami nyeri. Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik Relaksasi Benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan (Rasubala, Kumaat and Mulyadi, 2017).

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 (Benson & Proctor, 2000 dalam Pratiwi et al., 2016).

2. Komponen Relaksasi Benson

Menurut Benson dan Proctor (2011) dalam Mustika, Mahati and Ropyanto (2019), terdapat empat komponen dasar pada Relaksasi Benson, yaitu :

a. Suasana tenang

Suasana tenang dapat membantu dalam efektifitas pengulangan kata atau kelompok kata dengan demikian mempermudah dalam menghilangkan pikiran-pikiran lain yang mengganggu

b. Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran ke arah hal-hal logis dan berada di luar diri harus ada stimulus secara terus menerus yaitu dengan kata atau frase singkat yang diulang-ulang di hati dan dengan keyakinan. Kata atau frase pendek inilah yang menjadi fokus Relaksasi Benson. Fokus pada kata-kata atau frase pendek yang akan meningkatkan kekuatan inti dari respons relaksasi dengan memberikan kesempatan faktor keyakinan yang memiliki efek pada penurunan saraf simpatis. Mata biasanya

dipejamkan ketika di tengah mengulang kata atau frase pendek. Relaksasi Benson ini dilakukan dalam 1 atau 2 kali sehari selama 10-20 menit (Raj and Pillai, 2021). Waktu yang tepat untuk berlatih Relaksasi Benson yaitu sebelum atau beberapa jam setelah makan, karena saat relaksasi, darah akan keluar ditransmisikan ke kulit, ekstremitas, otak dan menjauhi daerah perut sehingga efeknya bersaing dengan proses makan.

c. Sikap pasif

Sikap pasif menjadi elemen paling penting dalam melakukan Relaksasi Benson. Pikiran-pikiran yang mengacaukan harus diabaikan dan perhatian kembali diarahkan pada pengulangan kata atau frase pendek sesuai dengan keyakinan. Hal ini dikarenakan akan mengganggu dalam respon Relaksasi Benson

d. Posisi nyaman

Kenyamanan pasien menjadi penting agar tidak terjadi ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang biasanya saat dilakukan teknik Relaksasi Benson dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. Relaksasi Benson memerlukan keadaan tubuh yang rileks dan sikap pasrah pada fisik dan psikis yang mendalam sebagai respon relaksasi.

Kalimat-kalimat yang diucapkan secara berulang-ulang oleh pasien dengan agama Islam dapat berupa dzikir dengan kalimat *Laa ilaha illallah, Astagfirullah,* atau *Subhanallah*. Sedangkan pasien yang beragama Kristen, Katolik, Hindu, dan Budha dapat menggunakan kalimatnya sendiri (Handayani, 2021).

3. Manfaat Relaksasi Benson

Teknik Relaksasi Benson merupakan gabungan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan unsur keyakinan. kelebihan dari relaksasi ini dalam mengatasi nyeri yaitu lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stress (Setiyanto, 2021).

Terapi Relaksasi Benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Di samping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stress. Bahwa manfaat Relaksasi Benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, dan sebagainya (Li & Pustaka, 2017).

4. Keuntungan

Menurut Denis Farida, 2022 mengatakan ada beberapa keuntungan dari teknik Relaksasi Benson, yaitu:

- a. Ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- b. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- c. Detak jantung lebih rendah, Mengurangi tekanan darah
- d. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit
- e. Tidur lelap
- f. Kesehatan mental menjadi lebih baik
- g. Meningkatkan daya berpikir logis
- h. Meningkatkan kreativitas
- i. Meningkatkan keyakinan

5. Prosedur Relaksasi Benson

Menurut pV.A.R.Barao et al., 2022, Berikut langkah-langkah Relaksasi Benson:

- a. Pasien diatur dalam posisi nyaman mungkin, baik dengan cara duduk atau berbaring agar tidak mengganggu pikiran pasien.
- b. Kesterilan lingkungan pasien dari rangsangan luar yang dapat mengganggu pikiran pasien

- c. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran.
- d. Pasien dibimbing agar mampu melemaskan otot-otot tubuh sampai keadaannya rileks.
- e. Pasien dianjurkan untuk melemaskan kepala, leher dan pundaknya.
- f. Posisi lengan dan tangan pada keadaan rileks dan senyaman mungkin serta pasien dianjurkan untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangan dengan erat.
- g. Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya.
- h. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.
- i. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istighfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.
- j. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang.
- k. Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif.

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Benson

No	Prosedur Tindakan	Keterangan
A.	Tahap Persiapan	
1.	Memberikan salam terapeutik	
2.	Menyediakan lingkungan yang tenang	
3.	Memvalidasi kondisi pasien Menjaga privasi pasien Memilih Doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi	
B	Tahap Kerja	
1.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman	

<p>2.</p> <p>3.</p>	<p>Instruksikan pasien memejamkan Mata</p> <p>Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks</p>	
<p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p>	<p>Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan <i>do'a</i> atau kata yang sudah dipilih</p> <p>Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan <i>do'a</i> atau kata- kata yang diucapkan</p> <p>Lakukan selama kurang lebih 10 menit</p>	

7.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan	
C	Tahap Terminasi	
1.	Evaluasi perasaan pasien	
2.	Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya	
3.	Akhiri dengan salam	

7. Hubungan Teknik Relaksasi Benson dengan penurunan Tekanan Darah

Terapi benson pada penelitian Simandalahi, dkk, (2019) dengan judul Pengaruh “Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi mengatakan bahwa adanya pengaruh terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pasien.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nisa (2015) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Didesa Jatihurip dengan hasil dimana penurunan tekanan darah pada pasien terjadi sesudah dilakukan terapi benson. Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan melakukan penerapan yang berjudul mengenai “Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Margorejo Lampung Selatan.

Penelitian yang sama dilakukan Utami dkk (2024) dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan Terapi Relaksasi Benson menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik, dengan nilai P sebesar 0,000 (kurang dari 0,005). Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa Terapi Relaksasi Benson telah menunjukkan dampak terhadap tingkat tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Nguyen & Duong, 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hal yang penting dalam melaksanakan penelitian, melakukan pengontrolan dengan optimal sebagai bisa pengaruhi sesuai hasil. Rancangan penelitian digunakan peneliti selaku strategi penelitian dalam mengenali kasus saat sebelum perencanaan akhir pengumpulan informasi serta buat mendefinisikan struktur penelitian yang hendak dilakukan. Rancangan penelitian ini dapat difungsikan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan serta penerapan penelitian untuk menggapai suatu tujuan atau menanggapi masalah suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Nursalam, 2020).

Studi kasus merupakan yang dilakukan oleh peneliti dengan mengadakan telah secara mendalam pada kasus tertentu, yang kesimpulannya terbatas atau berlaku pada kasus tertentu saja (Hidayat, 2021). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dalam penurunan tekanan dengan melakukan teknik Relaksasi Benson di Wilayah Puskesmas Balibo Bulukumba.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi yang

dapat disimpulkan sebagai objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Riyanto, 2022).

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Hipertensi yang ada di wilayah puskesmas Balibo, khususnya Dusun Borong. Adapun jumlah populasi penelitian ini sebanyak 21 orang dengan rentang usia 55 tahun keatas.

Subyek penelitian menggunakan 1 orang pasien yang mengalami nyeri kepala dengan Diagnosa: Hipertensi di Dusun Borong Desa Balibo.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien Hipertensi yang diajarkan teknik Relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah

C. Tempat dan Waktu peneletian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah .Puskesmas Balibo, khususnya Dusun Borong

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 juni sampai 29 juni

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada Ny.L, umur: 72 Tahun, berjenis kelamin: Perempuan, pendidikan terakhir: SD, pekerjaan: Ibu Rumah Tangga dan alamat: Dusun Borong, Desa Balibo, Kecamatan Gantarang, Kab Bulukumba. Agama Islam, suku konjo dan bugis, adapun bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa konjo, adapun jarak dari tempat tinggal ke Puskesmas Balibo \pm 1 km dengan menggunakan alat transportasi motor.

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil observasi TTV yaitu Tekanan darah: 210/100 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36.6°C, dan Respirasi: 20 x/menit, akral hangat (+) CRT < 3 detik, tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15, pasien mengeluh nyeri kepala sampai tengkuk.

B. Status Kesehatan Sekarang

Ny.L mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk dialami sejak 2 tahun lalu, nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan sekitar 10 menit hilang timbul, yang memperingan nyeri istirahat

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien menderita hipertensi sejak beberapa tahun yang lalu dan mengonsumsi obat penurun tekanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yaitu Amlodipine 10 mg 1x1 tab.

D. Proses Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa yang didapatkan berdasarkan SDKI dalam kasus Ny L yaitu yaitu 1) Nyeri Kronis b/d agen

pencedera fisiologis. 2) Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload, 3) Intoleransi aktivitas b/d kelemahan Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu Nyeri Kronis b/d agen pencedera fisiologis

2. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya berdasarkan SIKI. Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi teknik Relaksasi Benson yang diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesic secara tepat, dan Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik.

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan aktivitas atau perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Adapun tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018). Pada penelitian ini fokus implemetasi yang diberikan yaitu pemberian Terapi Relaksasi Benson untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Senin 24 Juni 2024, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang teknik Relaksasi Benson dan

tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan setelah itu melakukan teknik Relaksasi Benson sesuai SOP. Intruksikan klien agar tetap tenang dan mengendurkan otot otot di seluruh tubuh dari ujung kaki hingga otot wajah dan rasakan rileks - Intruksikan klien agar menarik nafas dalam lewat hidung , tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut dengan mengucapkan doa atau kata yang telah dipilih, Intruksikan klien untuk membuang pikiran negative dan tetap focus pada nafas dalam dan doa / kata yang telah dipilih untuk diucapkan - Lakukan kurang lebih selama 15 menit, Intruksikan klien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan menit sambil memberitahu pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang kali ketika nyeri kepala muncul, setelah selesai melakukan tindakan selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Selasa 25 juni 2024 menanyakan keadaan pasien hari ini setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik Relaksasi Benson. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien kemudian setelah itu Intruksikan klien agar tetap tenang dan mengendurkan otot otot di seluruh tubuh dari ujung kaki hingga otot wajah dan rasakan rileks - Intruksikan klien agar menarik nafas dalam lewat hidung , tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut dengan mengucapkan doa atau kata yang telah dipilih, Intruksikan klien untuk membuang pikiran negative dan tetap focus pada nafas dalam dan doa / kata yang telah dipilih untuk diucapkan, Lakukan kurang lebih selama 15 menit, Intruksikan klien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan, selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu 26 juni 2024 menanyakan keadaan pasien setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik Relaksasi Benson. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien Intruksikan klien agar tetap tenang dan mengendurkan otot otot di seluruh tubuh dari ujung kaki hingga otot wajah dan rasakan rileks - Intruksikan klien agar menarik nafas dalam lewat hidung , tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut dengan mengucapkan doa atau kata yang telah dipilih, Intruksikan klien untuk membuang pikiran negative dan tetap focus pada nafas dalam dan doa / kata yang telah dipilih untuk diucapkan, Lakukan kurang lebih selama 15 menit, Intruksikan klien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan, selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari Senin 24 Juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik Relaksasi Benson dengan skala nyeri 4 dari skala nyeri awal 5, dan TD 210/110 mmHg turun menjadi 200/100 mmHg.

Evaluasi keperawatan pada ada hari Selasa 25 Juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik Relaksasi Benson dengan skala nyeri 3 dari skala nyeri awal 4 dan TD 200/100 mmHg turun menjadi 190/90 mmHg

Evaluasi keperawatan pada hari Rabu 26 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik Relaksasi Benson dengan skala nyeri 2 dari skala nyeri awal 3 dan pasien mulai beraktivitas seperti biasa.

Terapi Relaksasi Benson adalah salah satu jenis terapi yang diciptakan oleh Herbert Benson, yaitu seorang ahli peneliti dari fakultas kedokteran Harvard yaitu mengkaji efektifitas doa dan meditasi. Kata-kata tertentu yang diucapkan dengan cara berulang-ulang yang menyertakan unsur keyakinan keimanan terhadap agama dan tuhan yang maha kuasa agar menjadi relaksasi yang rileks dan nyaman jika dibandingkan melakukan relaksasi tanpa menyertakan unsur keyakinan tersebut (Febiantri & Machmudah, 2021).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/faith faktor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Karim dkk, 2021).

Relaksasi Benson yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur), kecemasan, dan hipertensi. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Fikri, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti yang didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riyanti et al., (2022) perihal Relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi yang dilakukan selama 3 bulan memperoleh hasil penelitian yang mengatakan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum ataupun sesudah di berikan intervensi, dimana terjadi penurunan 5 - 10 mmHg setelah diterapkan intervensi selama 3 hari. Penelitian ini membuktikan bahwa terapi non farmakologis Relaksasi Benson

yang dilakukan secara rutin dan teratur dapat memberikan efek berupa penurunan tekanan darah baik sistole maupun secara diastole

Penelitian yang sama tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, pemberian terapi benson dilakukan 2 kali dalam sehari selama 10 menit pada pagi dan sore hari selama 7 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah penderita hipertensi dengan nilai p value sebesar 0.02617 .

Penelitian yang sama tentang efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2018 terhadap 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Unggahan dengan perbedaan tekanan darah sebelum melakukan relaksasi benson yaitu 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg.

Penelitian selanjutnya tentang penerapan terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pasien lansia hipertensi yang dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kudu, menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada kedua responden dengan hasil rata-rata responden 1 Sistolik 146 mmHg menjadi 138 mmHg dan diastolik 95 mmHg menjadi 90 mmHg. Responden 2 Sistolik 146 mmHg menjadi 136 mmHg dan diastolik 95 mmHg menjadi 88 mmHg.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu : Nyeri Kronis b/d Agen Pencedera Fisiologis
2. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu teknik Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri kepala. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan Teknik Relaksasi Benson sesuai SOP. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang teknik Relaksasi Benson dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan setelah itu melakukan teknik Relaksasi Benson sesuai SOP. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin, instruksikan pasien memejamkan mata, instruksikan agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks, instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu dihembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih, instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatifnya, dan tetap fokus nafas dalam dan menyebutkan doa atau kata-kata yang diucapkan, hal tersebut dilakukan selama 10 menit. Sebelum pasien mengakhiri, anjurkan pasien tetap menutup mata selama 2 menit, kemudian membukanya secara perlahan. Dan menganjurkan pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang kali ketika nyeri kepala muncul.

3. Evaluasi setelah dilakukan tindakan *Benson* didapatkan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri pada kepala berkurang.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

1. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang Hipertensi dan Teknik Relaksasi Benson.

2. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi dan Teknik Relaksasi Benson.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi dengan keluhan nyeri kepala dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam L. (2019). Determinan Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, Vol.1 No. 2
- Bahrudin, M. 2018. Patofisiologi Nyeri (Pain). *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran* 13 (1) :7-13.
- Gabb G. What is hypertension? *Aust Prescr.* 2020;43 (4):108-109. doi:10.18773/austprescr.2020.025
- Hariyanto, Awan & Rini Sulistyowati. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Dedah I dengan diagnosa NANDA Internasional*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Iceu Amira DA. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Honje Luhur Kelurahan Sukagalih Wilayah Kerja Pkm Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(1), 105. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i1.311>
- Kemenkes, R. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia* (Kementrian).
- Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi*. Jakad Media Publishing.
- Meriyani, I. (2020). Gambaran Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Cianjur. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 64-69.
- Pane M, Windyaningsih C. *Pedoman Teknis Surveilans Epidemiologi Dipuskesmas Dan Dinas Kesehatan Dalam Pengendalian Pandemi Covid19*. Jakarta : Pedoman Teknis Surveilans Epidemiologi; 2021

- Patel. (2019). *Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi*. 6, 9–25.
- Prasetya, A. S. (2018). *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Depresi Klien Penyakit Jantung*. VII (1), 56–63., diakses pada 22 April 2022 pukul 21.00
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles*.
- Wing, L. M. H., & Gabb, G. M. (2018). Treatment of hypertension in older people. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 48(1), 92–101.
- Yunitasari, Putu Yeni. 2018. “Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi Dengan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018.” (2015):71.

DOKUMENTASI



Kunjungan 1



Kunjungan ke 2



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002103/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : NURUL WIJNA HAERANI
Principal Investigator

Peneliti Anggota : Dr. A. Suswani M.
Member Investigator
safruddin

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK
Title
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH PUSKESMAS BALIBO BULUKUMBA
APPLICATION OF THE BENSON RELAXATION TECHNIQUE IN HYPERTENSION PATIENTS FOR REDUCING BLOOD PRESSURE IN THE BALIBO HEALTH CENTER AREA BULUKUMBA

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KIDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

26 July 2024
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
26 July 2024 - 26 July 2025

generated by dgp/TEPP:sl 2024-07-26

Resume Penilaian