

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M KATZ
INDEX B DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI
RELAKSASI BENSON DI RUANG DAHLIA GRIYA LANSIA
KABUPATEN GARUT JAWA BARAT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NAMA : ADITYA RISWANDI
NIM : KHGD23080



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN AKADEMIK 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Katz Index B Dengan Hipertensi Dan Intervensi Relaksasi Benson Di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut

NAMA : Aditya Riswandi

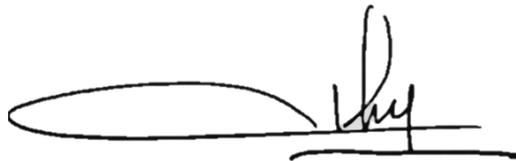
NIM : KHGD23080

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 16 Agustus 2024

Menyetujui, Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping horizontal stroke followed by a vertical stroke and a smaller, more complex flourish.

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 19 Agustus 2024

Pembuat Pernyataan

Aditya Riswandi

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Katz Index B Dengan Hipertensi Dan Intervensi Relaksasi Benson Di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut

NAMA : Aditya Riswandi

NIM : KHGD23080

Garut, 20 Agustus 2024

Menyetujui,

Penguji 1



(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

Penguji 2



(Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Pembimbing STIKes KARSA
HUSADA GARUT



(Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep)

Mengesahkan,
Pembimbing



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

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Agustus 2024**

Aditya Riswandi¹, Wahyudin²
¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Katz Index B Dengan Hipertensi
Dan Intervensi Relaksasi Benson Di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten
Garut Jawa Barat**

Latar belakang: Perubahan-perubahan pada lansia di negara-negara maju yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang akan berdampak pada penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, gagal ginjal. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian terapi relaksasi benson.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan terapi relaksasi benson sebagai intervensi pada pasien hipertensi terhadap gangguan pada sistem kardiovaskuler. **Metode:** Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis serta menganalisis antara teori dan praktek terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *evidence based practice* (EBP). Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang diberikan Terapi Relaksasi Benson. **Hasil:** Hasil studi kasus pada pasien hipertensi di temukan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan resiko jatuh dengan masalah keperawatan utama nyeri akut yang di sebabkan oleh kenaikan tekanan darah dapat diatasi dengan melakukan terapi relaksasi benson, hal ini ditandai dengan klien mengalami penurunan tekanan darah dari tiga kali terapi. Maka dari itu, terapi relaksasi benson sudah terbukti secara empiris sebagai intervensi nyeri akut yang di sebabkan oleh kenaikan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut. Sehingga dapat disimpulkan pengaruh terapi relaksasi benson efektif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut. **Kesimpulan:** Pengaruh terapi relaksasi benson efektif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut.

Kata Kunci : Tekanan darah, Nyeri, Terapi relaksasi benson, Hipertensi.

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Agustus 2024**

Aditya Riswandi¹, Wahyudin²

¹Students of STIKes Karsa Husada Garut

² Lecturers at STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

***Analysis of Nursing Care for Mr. M Katz Index B with Hypertension and
Benson Relaxation Intervention in the Dahlia Griya Elderly Room, Garut
Regency, West Java***

Background: Changes in the elderly in developed countries are changes in the cardiovascular system which is a major disease that will have an impact on other diseases such as hypertension, coronary heart disease, pulmonary heart disease, cardiomyopathy, stroke, kidney failure. The treatment that can be done to lower blood pressure by using non-pharmacological treatment can be done by administering Benson relaxation therapy. **Objective:** This case study aims to obtain an overview of the application of Benson relaxation therapy as an intervention in hypertensive patients for disorders of the cardiovascular system. **Method:** The method used is a descriptive case study by conducting anamnesis, observation, physical examination and medical records as well as analyzing theory and practice related to nursing care provided based on evidence based practice (EBP). Participants in this study were hypertension patients who were given Benson Relaxation Therapy. **Results:** The results of the case study in hypertensive patients found that nursing diagnoses were acute pain, impaired physical mobility and risk of falls with the main nursing problem being acute pain caused by an increase in blood pressure which could be overcome by doing Benson relaxation therapy, this was indicated by the client experiencing a decrease blood pressure from three treatments. Therefore, Benson relaxation therapy has been empirically proven as an intervention for chronic pain caused by increased blood pressure in hypertensive patients in the Dahlia Griya Elderly Room, Garut Regency. So it can be concluded that the effect of Benson relaxation therapy is effective in reducing blood pressure in hypertensive patients in the Dahlia Griya Elderly Room, Garut Regency. **Conclusion:** The effect of Benson relaxation therapy is effective in reducing blood pressure in hypertensive patients in the Dahlia Griya Elderly Room, Garut Regency..

Keywords : Elderly, Blood pressure, Pain, Benson relaxation therapy, Hypertension.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah SWT semata, yang telah memberikan rahmat serta hidayah sehingga karya ilmiah akhir dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M KATZ INDEX B DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI RELAKSASI BENSON DI RUANG DAHLIA GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT JAWA BARAT” dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir, penulis banyak sekali mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh Karena itu, izinkan untuk menyampaikan rasa hormat, terimakasih serta rasa bangga kepada Ibunda Erni Indiani , Ayahanda Harisadin, juga Kakak saya Arini Rismayanti serta adik tercinta Adin Aprilia . “Aku tidak berarti apa- apa tanpa kalian semua yang kucintai”.

Selain itu, ucapan terimakasih serta penghargaan yang tulus, penulis haturkan kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus penguji utama.

4. Bapak Wahyudin, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
5. Ibu Tantri Puspita, S.Kep.,Ners., M.N.S selaku penguji kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi arahan dalam menyusun KIA ini.
7. Rekan-rekan Angkatan 2023 Program Profesi Ners, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan proposal penelitian ini.
8. Sahabat-sahabat yang setia menemani selama menempuh pendidikan di kampus STIKes Karsa Husada Garut.
9. Yona Annisa yang setia menemani dan memberikan dukungan moral selama menempuh Pendidikan profesi Ners dan dalam penyusunan KIA ini.
10. Hendra,S.Kep.,Ners yang telah membantu dalam penyusunan KIA ini.

Penulis menyadari tidak dapat memberikan sesuatu apapun sebagai balas jasa, semoga Allah SWT memberi hidayah kepada kita semua.

Aamiin

Wasalamu'alaikum Wr. Wb

Garut, Agustus 2024

Aditya Riswandi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Sistematik Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Tipe-Tipe Lansia	8
2.1.3 Batasan Lansia	11
2.1.4 Teori Perkembangan Lansia.....	11
2.1.5 Proses Penuaan.....	12

2.1.6 Pelayanan Kesehatan Lansia	12
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	13
2.2.1 Definisi Hipertensi	13
2.2.2 Etiologi Hipertensi	13
2.2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	14
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi.....	15
2.2.5 Dampak Jika Penderita Hipertensi tidak mendapatkan Perawatan yang Tepat.....	16
2.2.6 Manifestasi Klinis	17
2.2.7 Pathway Hipertensi	18
2.2.8 Bagan 2.1. Pathway Hieprtensi	18
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang	19
2.2.10 Penatalaksanaan	19
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	21
2.3.1 Pengkajian	22
2.3.2 Analisa Data	33
2.3.3 Diagnosis Keperawatan.....	37
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	38
2.3.5 Implementasi Keperawatan	46
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	47
2.4 Konsep Dasar Terapi Relaksasi Benson	47
2.4.1 Sejarah Teknik Relaksasi Benson	47
2.4.2 Definisi Relaksasi Benson.....	48
2.4.3 Manfaat Relaksasi Benson	48
2.4.4 Pengaruh Relaksasi Benson pada Penurunan Tekanan Darah	49
2.4.5 Pendukung Relaksasi Benson	50
2.4.6 Prosedur Terapi Relaksasi Benson.....	51
2.5 Konsep <i>Evidance Based Practice</i>	53
2.5.1 Definisi EBP	53
2.5.2 Tujuan EBP	53
2.5.3 Jurnal Terkait	54
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	60
3.1 Tinjauan Kasus.....	60
3.1.1 Pengkajian	60
3.1.2 Analisa Data	78
3.1.3 Diagnosis Keperawatan.....	80
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	81
3.1.5 Implementasi Keperawatan	85

3.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	88
3.2 Pembahasan.....	89
3.2.1 Pengkajian Data	89
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	91
3.2.3 Intervensi Keperawatan.....	93
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	97
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	99
3.3 Pembahasan <i>Evidance Based Practice</i>	102
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	106
4.1 KESIMPULAN.....	106
4.2 SARAN	107
4.2.1 Bagi Griya Lansia	107
4.2.2 Bagi Instansi Perguruan Tinggi.....	108
4.2.3 Bagi Penulis	108
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN-LAMPIRAN	113

DAFTAR BAGAN

2.2.7 Pathway 18

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2. 2 Pengkajian Fungsional Katz Indeks	27
Tabel 2. 3 <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i>	28
Tabel 2. 4 MMSE (<i>Mini Mental Status Exam</i>)	29
Tabel 2. 5 APGAR Keluarga.....	30
Tabel 2. 6 TUG Test.....	31
Tabel 2. 7 Skala Depresi	32
Tabel 2. 8 Analisa Data.....	33
Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan	38
Tabel 2.10 Standar Operasional Prosedur (SOP)	52
Tabel 2.11 <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	56
Tabel 3.1 Nutrisi metabolik.....	63
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	63
Tabel 3.3 Pola Kegiatan Sehari-hari	64
Tabel 3. 4 Pola Istirahat Tidur	65
Tabel 3. 5 Nutrisi Metabolik	67
Tabel 3. 6 Rumus menghitung kebutuhan kalori.....	68
Tabel 3.7 Fungsi Kognitif (Spmsq) Dan Pengkajian Mmse	71
tabel 3. 8 Pengkajian MMSE	72
Tabel 3. 9 Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)	73
Tabel 3. 10 <i>Screening Faal Fungcional Reach(Fr) Test</i>	75

Tabel 3. 11 <i>The Timed Up And Go (Tug) Test</i>	76
Tabel 3. 12 <i>Geriatric Depression Scale</i>.....	76
Tabel 3. 13 Analisa data	78
Tabel 3. 14 Intervensi Keperawatan	81
Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan.....	85
Tabel 3. 16 Evaluasi Keperawatan	88
Tabel 3. 17 Hasil Terapi Relaksasi Benson.....	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Carolina dalam Fredy dkk,2020).

Kelompok lanjut usia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Hanum dalam Fredy dkk,2020).

Perubahan-perubahan pada lansia di negara-negara maju yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, gagal ginjal (Fatmah dalam Agustina, 2014).

Penyakit Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM). Hipertensi atau terkenal dengan *The Silent Kiler* yang banyak menyerang masyarakat sebagai penyebab kematian dan menimbulkan kesakitan tertinggi. Resiko kejadian

Hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka kejadian Hipertensi semakin meningkat. Hal ini dianalisis terjadi karena perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, Hipertensi sering kali terjadi pada lanjut usia (Dinas Kesehatan, 2015). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas) (Agustina, 2014).

Salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan teknik relaksasi benson. 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 (Atmojo, 2019). 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 (Pratiwi ,2015).

Metode Relaksasi Benson ini dapat mengontrol tekanan darah karena relaksasi menstimulasi Sistem saraf parasimpatis yang bertanggung jawab atas respons relaksasi tubuh, dan juga berperan besar dalam mengatur pencernaan, detak jantung, pernapasan dan tekanan darah yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Teknik relaksasi Benson membantu menenangkan sistem saraf simpatik (yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung saat stres) dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (yang menurunkan tekanan darah dan

memperlambat detak jantung).(Suiraoaka, 2016). Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu atau *faith factor*.

Fokus dari relaksasi ini 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 (Atmojo, 2019).

Data WHO terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Data WHO menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, di perkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Mayasari ,2019).

Prevalensi hipertensi di Indonesia 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).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2018) penderita hipertensi di Provinsi Jawa Barat sebesar 39,6%, serta pada tahun 2019 di Provinsi Jawa Barat

terdapat peningkatan jumlah penderita hipertensi yang berusia ≥ 18 tahun sebanyak 3.585.701 atau 44,5% kasus yang menderita hipertensi. Menurut laporan tahunan dinas kesehatan Jawa Barat jumlah penderita hipertensi yang ada di Kabupaten Garut sebanyak 5447 kasus yang menderita hipertensi (Dinkes Kab. Garut, 2023).

Berdasarkan data penyakit satuan pelayanan griya lansia Kabupaten Garut hipertensi merupakan penyakit yang terbanyak kesatu yang terjadi pada lansia dengan jumlah total per bulan Mei 2024 sebanyak 35 lansia dan penyakit osteoarthritis di posisi kedua dalam penyakit terbanyak di griya lansia garut dengan jumlah 23 lansia (Data keluhan griya lansia,2024)

Jika tidak mendapatkan perawatan yang baik hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal. Pada beberapa kasus menunjukkan seseorang yang menderita hipertensi berpotensi untuk mengalami kejadian stroke (Ningsih & Melinda, 2019). Penyakit hipertensi dipandang sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stroke, terlebih lagi jika penderita dalam kondisi stress pada tingkat yang tinggi. Seseorang yang menderita penyakit hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai disfungsi endotelial pada jaringan pembuluh darahnya. Apabila gangguan yang terjadi pada pembuluh darah ini berlangsung terus dalam waktu yang lama akan dapat menyebabkan terjadinya stroke (Ningsih & Melinda, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Di Griya Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Jiwa Baru Garut Jawa Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Katz Index B Dengan Hipertensi Dan Intervensi Relaksasi Benson Di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Katz Index B Dengan Hipertensi Dan Intervensi Relaksasi Benson Di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.
- b. Merumuskan Diagnosis keperawatan pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat..
- f. Menganalisis *Evidence Based Practice* Terapi Relaksasi Benson pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.
- g. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi Di Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menimba ilmu di STIKes Karsa Husada Garut.

2. Bagi Griya Lansia

Hasil karya ilmiah ini di harapkan Griya Lansia dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan pemberian terapi relaksasi benson dan perawatan lain seperti diet hipertensi dan perubahan gaya hidup agar dapat sedikitnya membantu dalam mengontrol tekanan darah pada pasien lansia yang mengalami Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini di harapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga Kesehatan khususnya perawat mengenai Asuhan Keperawatan dan Terapi impementasi pada pasien hipertensi.

2. Bagi Lansia

Hasil karya ilmiah ini di harapkan Lansia dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam mengontrol hipertensi dan alternative pengobatan hipertensi.

1.5 Sistematis Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulisan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Hipertensi untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder. Data diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien selama sakit.

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari konsep dasar Lansia, Hipertensi, Senam hipertensi dan konsep asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan, meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep lansia pada kasus yang diambil dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal 5 jurnal.

BAB IV terdiri dari kesimpulan dan saran, berisikan kesimpulan dan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang usianya mencapai 60 tahun ke atas baik perempuan maupun laki-laki. Lanjut usia adalah sekelompok usia seseorang yang dimana memasuki tahap akhir dari fase dalam kehidupannya dan merupakan proses rangsangan dalam menghadapi menurunnya daya tahan tubuh dari luar dan dalam tubuh (Putri, 2018).

Keperawatan Gerontik ialah sesuatu yang melakukan pelayanan secara profesional yang mendasarkan pada kiat dan ilmu atau teknik keperawatan yang berbentuk kultural holistik yang ditujukan pada klien lansia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, kelompok, dan masyarakat (Maunaturrohman & Yuswatiningsih, 2018).

2.1.2 Tipe-Tipe Lansia

Lanjut usia memiliki tipe-tipe karakter yang berbeda-beda dikelompokkan dalam beberapa tipe, berdasarkan kepribadian, karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi, lansia dapat digolongkan menjadi beberapa,

- a. Tipe perilaku mandiri (*independent personality*)

Lansia yang memiliki perilaku mandiri memiliki *post power sindrom* yang berlebih karena dalam pergantian yang terjadi terdapat sosialisasi yang berubah

dalam lingkup kemasyarakatan. Tipe ini lansia dalam masa mudanya lebih banyak mempunyai kegiatan yang aktif yang berhubungan dengan kegiatan pada kemasyarakatan.

b. Tipe perilaku tergantung (*dependent personalty*)

Lansia yang memiliki perilaku tergantung dapat dengan mudah tergerakkan dengan lingkungan dan keluarga. Dalam tipe ini lansia lebih menyukai masa pensiunannya dan tidak suka dalam melakukan pekerjaan yang lain.

c. Tipe perilaku bermusuhan (*hostile personality*)

Lansia yang memiliki perilaku bermusuhan lebih cenderung dengan merasa ketidakpuasan dengan segala kehidupan yang terjadi padanya. Pada tipe ini lansia memiliki banyak keinginan yang tidak diperhitungkan dan pekerjaan yang tidak stabil. Tipe ini juga selalu beranggapan jika orang lain yang membawa hidupnya dalam kegagalan.

d. Tipe perilaku konstruktif (*construction personality*)

Lansia yang memiliki kepribadian konstruktif lebih mengarah pada toleransi yang bagus, berintegrasi secara utuh, dan menjalani hidup dengan santai. Dalam tipe ini lansia mudah menghadapi masalah pada saat masa mudanya dan menerima kenyataan secara nyata dalam menghadapi proses menua

e. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*)

Lanjut usia yang memiliki kepribadian kritik diri merasa hidupnya sengsara dan menolak menerima bantuan. Pada tipe ini lansia tidak memiliki ambisi yang berlebih dan menyalahkan dirinya atas apa yang sudah terjadi.

f. Tipe kepribadian *defensif*

Lansia yang memiliki kepribadian *defensif* cenderung tidak suka mendapat bantuan dan menolak perhatian yang berada disekitarnya. Pada tipe ini lansia mempunyai emosi yang tinggi dan susah untuk dikontrol. Dimana lansia tipe ini mempunyai rasa ketakutan menjadi tuadimasa pensiun.

g. Tipe perilaku arif bijaksana

Lansia yang memiliki tipe tersebut dapat beradaptasi dengan senangsaat mengikuti jaman, rendah hati, dan bisa menjadi panutan bagi oranglain.

h. Tipe perilaku tidak puas

Lansia yang memiliki perilaku ini sulit untuk menerima kenyataan pada masa tua yang akan terjadi. Dalam tipe ini lansia memiliki sifat yang mudah marah, tidak sabar, dan sukamengkritik yang terjadi.

i. Tipe perilaku bingung

Lansia yang memiliki perilaku ini mendapatkan rasa tidak percaya pada pergantian masa yang akan datang, dimana lansia tipe ini merasakan rasa minder, menyesal, dan kurang dalam berinteraksi dengan yang lainnya.

j. Tipe pasrah

Lansia yang memiliki tipe ini dapat menerima hal apa saja yang terjadi dan bersikap dengan baik. Dalam kegiatannya lansia ini melakukan dengan senang hati dan tanpa memilih suatu pekerjaan

k. Tipe mandiri

Lansia yang memiliki tipe ini dapat melakukan suatu pekerjaan dengan baik tanpa merepotkan orang lain. Dalam tipe ini lansia aktif dalam melakukan kegiatan masyarakat.

2.1.3 Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*), kelompok 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia (*old*), kelompok usia 74-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*), kelompok usia >90 tahu

2.1.4 Teori Perkembangan Lansia

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupanseharihari. Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah : beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan,

menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2019).

2.1.5 Proses Penuaan

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada didalam tubuh. Sebagai akibatnya tubuh juga akan mengalami penuaan fungsi secara perlahan-lahan (Maryam dkk 2008 dalam Sunaryo dkk 2016).

2.1.6 Pelayanan Kesehatan Lansia

Tujuan memberikan layanan kesehatan kepada lanjut usia untuk mensejahterakan meningkatkan kualitas hidup lansia, menurut Khozin & Mutmainah, (2019) ialah:

- a. Dalam memberikan pelayanan perlu untuk menjaga kondisi kesehatan lanjut usia dengan melihat mental dan aktivitasnya.
- b. Dalam memberikan pelayanan perlu untuk menegakkan derajat kesehatan lanjut usia agar terhindar dari penyakit.
- c. Dalam memberikan pelayanan penting untuk memaksimalkan kesehatan lansia yang menderita penyakit dengan mempertahankan kemandirian yang optimal.
- d. Dalam memberikan pelayanan perlu memperhatikan moril lansia dan mendampingi lansia sehingga dapat menghadapi kematian dengan tenang.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri, dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan/ tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & djafar, 2021).

Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg san tekanan distoliknya 90 mmHg (Brunner & Sudarth 2001, dalam Aspani, 2014).

Menurut WHO (2013) dalam Hanum (2017) hipertensi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 90 mmhg.

Dari pengertian di atas dapat di simpulkan Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg.

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Nurhidayat (2015) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menja di dua golongan yaitu:

1). Hipertensi Primer (*essensial*)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhi adalah *genetic*, lingkungan. Hiperaktivitas syaraf

simpatissystem renin. Angiotensin dan peningkatan Na^+Ca intraseluler. Obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia merupakan factor- factor yang meningkatkan resiko hipertensi

2). Hipertensi Sekunder

Disebabkan oleh penggunaan estrogen, penyakit ginjal, *sindrom cushing* dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

- a. Hipertensi yang tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi karena tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg. Penyebab hipertensi pada lansia karena terjadinya perubahan pada:
 - a). Elastisitas pada dinding aorta menurun
 - b). Katub jantung menebal dan menjadi kaku
 - c). Kemampuan jantung memompa darah menurun
 - d). Hilangnya elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kekurangan efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHOISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group: perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre- 18 ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketkronisan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi

epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. (Aspiani, 2016).

2.2.5 Dampak Jika Penderita Hipertensi tidak mendapatkan Perawatan yang Tepat

Dampak jika penderita hipertensi tidak mendapatkan asuhan keperawatan atau pengelolaan yang memadai, dampaknya bisa sangat serius dan melibatkan berbagai komplikasi kesehatan, antara lain:

1. Penyakit Jantung: Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan penebalan dinding jantung, gagal jantung, atau penyakit arteri koroner.
2. Stroke: Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di otak, meningkatkan risiko stroke.
3. Kerusakan Ginjal: Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah ginjal, mengarah ke penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal
4. Retinopati: Kerusakan pada pembuluh darah di mata dapat menyebabkan gangguan penglihatan atau kebutaan.

5. Aneurisma: Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah melemah dan membesar (aneurisma), yang bisa berbahaya jika pecah.
6. Sindrom Metabolik: Hipertensi dapat meningkatkan risiko sindrom metabolik, yang mencakup gangguan metabolisme seperti diabetes dan obesitas.

Asuhan keperawatan yang tepat, termasuk pemantauan tekanan darah, pengelolaan obat, serta pendidikan mengenai gaya hidup sehat, sangat penting untuk mencegah dan mengelola dampak buruk dari hipertensi. (Aspiani,2016)

2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut Nurhidayat (2015) manifestasi klinis pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1). Mengeluh nyeri kepala, pusing
- 2). Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- 3). Lemas, kelelahan
- 4). Sesak nafas
- 5). Gelisah
- 6). Mual, muntah

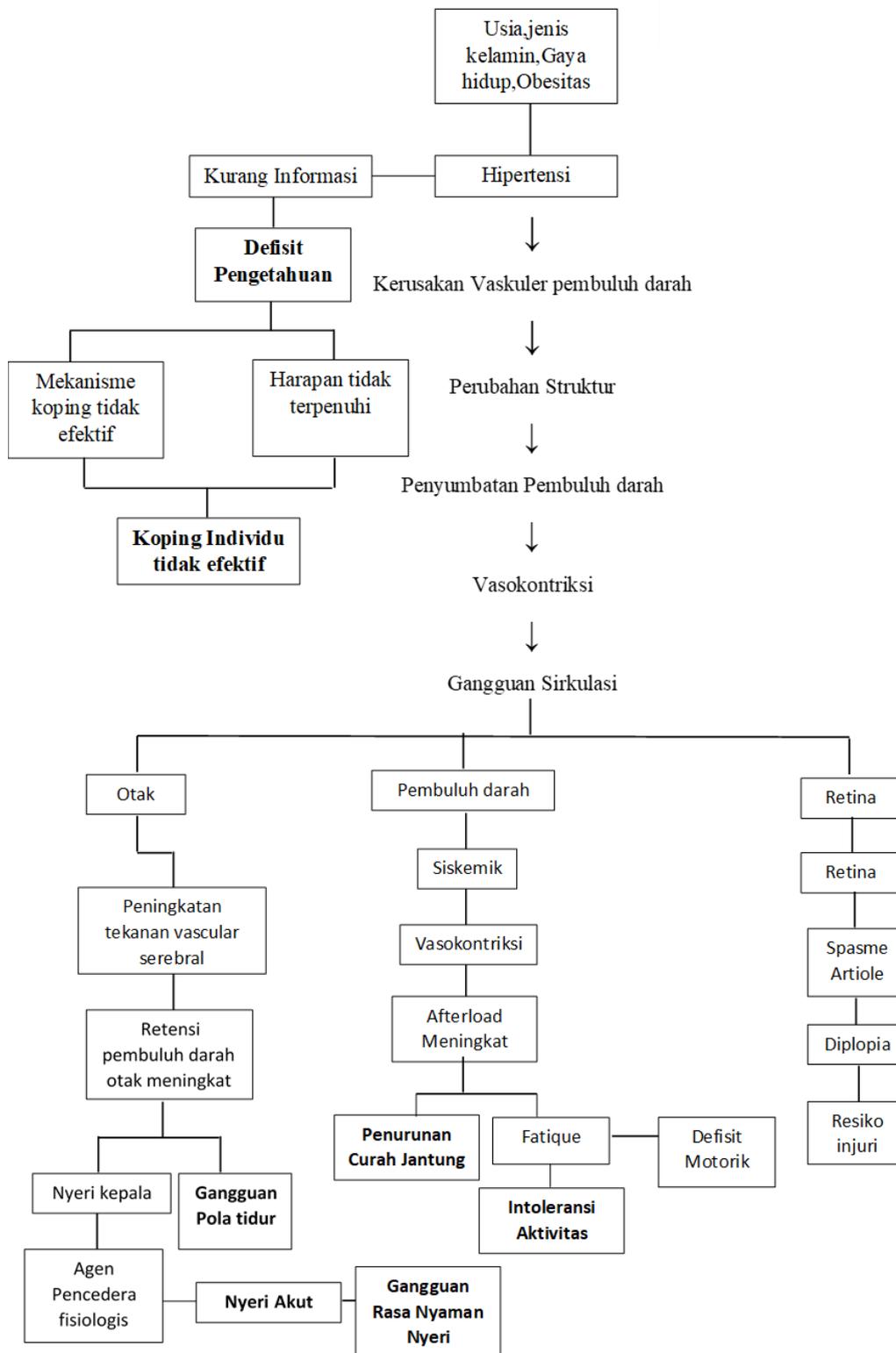
Menurut Aspiani (2016) menjelaskan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- 1). Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral.
- 2). Penglihatan menjadi kabur karena kerusakan retina karena hipertensi
- 3). Kerusakan susunan saraf pusat

2.2.7 Pathway Hipertensi

2.2.8 Bagan 2.1. Pathway Hieprtensi

Aspiani, 2016, Nurhidayat (2015)



2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

1. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
2. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal kronis.
3. Darah perifer lengkap
4. Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG

1. Hipertrofi ventrikel kiri
2. Iskemia atau infark miocard
3. Peninggian gelombang P
4. Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

1. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
2. Pembendungan, lebar paru
3. Hipertrofi parenkim ginjal
4. Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016)

2.2.10 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko.

Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat anti hipertensi. (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain :

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan :

b. Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

c. Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas.

Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

d. Diet kaya buah dan sayur

e. Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

f. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja

jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

g. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

h. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan pada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan, panti werda ataupun puskesmas, yang diberikan oleh perawat. Sifat keperawatan gerontik adalah *independent* (mandiri), *interdependent* (kolaborasi), humanistik, dan holistik. Peran dan fungsi keperawatan gerontik adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik lansia, keluarga, dan masyarakat perawat juga dapat memotivator dan inovator, dalam memberikan advokasi pada klien serta sebagai konselor (Azizah, 2011)

2.3.1 Pengkajian

a. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Ernawati 2012)

b. Pengumpulan data Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekamedik. (Sugiono 2012).

1) Biodata

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, suku bangsa, agama dan pekerjaan.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang pemeriksaan pada pasien dengan hipertensi pada umumnya didapat klien mengeluh pusing, sakit kepala, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat , sakit kepala terasa bila klien melakukan aktifitas dan berkurang apabila di istirahatkan. Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PORST:

Paliatif : Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan.

Quantitas : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

Skala : Intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.

Time : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Apabila klien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolestrol, peningkatan trigeserida, peningkatan serum basa lemak, dan klien biasanya mempunyai riwayat DM, Reumatik dan menggunakan obat-obat tertentu.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apabila keluarga mempunyai penyakit kardiovaskuler, predisposisi penyakit jantung, diet, keperibadian, dan gaya hidup penuh stress.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a) Tanda-tanda vital

Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70x/menit.

b) Sistem pengindraan (penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan gaya lihat sebagian, (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopi) gangguan yang lain, ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

c) Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat

d) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.

e) Sistem gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan.

f) Sistem integument

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, terdapat lesi, oedema serta turgor kulit jelek akibat penuaan.

g) Sistem musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karna kelemahan, kesemutan atau kebas.

h) Sistem genitourinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukkan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi perusakan genitourinaria.

i) Sistem neurologi

1. Nervus I (Olfacterius) : penciuman
2. Nervus II (Opticus) : penglihatan
3. Nervus III (Oculomotoris) : gerak ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil.
4. Nervus IV (Trochlearis) : gerak bola mata ke atas ke bawah
5. Nervus V (Trigeminus) : sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
6. Nervus VI (Abducens) : gerak bola mata ke samping
7. Nervus VII (Facialis) : ekspresi pasial dan pengecap

8. Nervus viii (Glosopharingeus) : gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah.
9. Nervus IX (Vagus) : sensasi faring, gerak vita suara.
10. Nervus X (hipoglasuss) : posisi lidah
11. Nervus XI (Accesorius) : gerakan kepala dan bahu

6) Pengkajia psikososial

Menurut (MariyInn,2013) yang perlu dikaji pada pasien hipertensi, riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi, cuphoria, atau marah kronis.

a. Aspek sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan dan sosialisasi.

b. Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap I :

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b) Apakah klien sering merasakan gelisah?
- c) Apakah klien sering murung?
- d) Apakah klien khawatir?

Lanjut ke pertanyaan tahap dua jika jawaban “ya” lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

- a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan terakhir?

- c) Adakah masalah atau keluhan
- d) Adakah gangguan / masalah dengan anggota keluarga?
- e) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang Atas Anjuran dokter?
- f) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban “ya” masalah emosional positif

(+)

7) Pengkajian spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien.

8) Pemeriksaan penunjang

1. EKG : Kemungkinan adanya pembesaran ventrikel kiri, pembesaran natrium kiri, adanya penyakit jantung coroner atau aritma
2. Labolatorium : fungsi ginjal diantaranya urin lengkap, (urinalis) ureum, creatinin, asam urat, serta darah lengkap.
3. Foto Rontgen : kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar. Ekhokardiogram : tampak penebalan ventrikel kiri, mungkin juga sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

9) Pengkajian Fungsional

a) Katz Indeks

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Pencentuan kemandirian fungsional dapat mengedintifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam dkk, 2012).

Tabel 2. 2 Pengkajian Fungsional Katz Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1.	Mandi			
2.	Berpakaian			
3.	Pergi ke toilet			
4.	Berpindah			
5.	BAB dan BAK			
6.	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

1. KATZ Indeks A : Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
2. KATZ Indeks B : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
3. KATZ Indeks C : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
4. KATZ Indeks D : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
5. KATZ Indeks E : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
6. KATZ Indeks F : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

7. KATZ Indeks G : Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas.

Pengkajian status mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Status Questioner (SPSMO) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE).

Intruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPSMQ

Pengkajian Fungsi Kognitif

Tabel 2. 3 Short Portable Mental Status Questioner

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama		
7	Bapak/Ibu?		
8	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama		
9	Bapak/Ibu ?		
10	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
11	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		
12	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		

JUMLAH

Analisis Hasil :

Skore Salah	: 0-2	: Fungsi intelektual utuh
Skore Salah	: 3-4	: Kerusakan intelektual Ringan
Skore Salah	: 5-7	: Kerusakan intelektual Sedang
Skore Salah	:8-10	: Kerusakan intelektual BERAT

Pengkajian Aspek Kognitif dan fungsi Mental

Tabel 2. 4 MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1.	<p>ORIENTASI</p> <p>Tahun berapa sekarang?</p> <p>Musim apa sekarang ?</p> <p>Tanggal berapa sekarang ?</p> <p>Hari apa sekarang ?</p> <p>Bulan apa sekarang ?</p> <p>Di negara mana anda tinggal ?</p> <p>Di Provinsi mana anda tinggal</p> <p>Di kabupaten mana anda tinggal ?</p> <p>Di kecamatan mana anda tinggal ?</p> <p>Di desa mana anda tinggal ?</p>		
2.	<p>REGISTRASI</p> <p>Minta klien menyebutkan tiga obyek</p> <p>1. Apel</p> <p>2. uang</p> <p>3. meja</p>		
3.	<p>PERHATIAN DAN KALKULASI</p> <p>Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal "WAHYU "</p> <p>U</p> <p>Y</p> <p>H</p> <p>A</p> <p>W</p>		
4.	<p>MENGINGAT</p> <p>Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas</p> <p>1. Apel</p> <p>2. uang</p>		

3. meja

5. **BAHASA**

Penamaan

Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :

1. jam tangan
2. pensil

Pengulangan

Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut

“Tak ada jika, dan, atau tetapi “

perintah tiga langkah

1. Ambil kertas !
2. Lipat dua
3. Taruh dilantai !

Turuti hal berikut

1. Tutup mata
2. Tulis satu kalimat
3. Salin gambar

Jumlah

Analisis hasil : tidak terdapat kerusakan kognitif

Nilai < 21 : Kerusakan kognitif

Pengkajian APGAR keluarga

Tabel 2. 5 APGAR Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2.	P: <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			

3. G: *Growth*
 Saya puas bahwa keluarga
 (teman- teman)
 Saya menerima dan mendukung
 keinginan saya untuk melakukan
 aktifitas atau
 arah baru.

4. A: Afek
 Saya puas dengan cara keluarga
 (teman- teman) saya
 mengapresiasi afek dan
 berespon terhadap emosi- emosi
 saya seperti marah, sedih, atau
 mencintai.

5. R: *Resolve*
 Saya puas dengan cara (teman-
 teman) saya dan saya
 menyediakan waktu bersama-
 sama mengekspresikan afek dan
 berespon

Penilaian:

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Pengkajian TUG test

Tabel 2. 6 TUG Test

No	Langkah
1.	Posisi pasien duduk dikursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

Score:

< 10 detik : *low risk of falling*

11-19 detik : *low to moderate risk for falling*

20-29 detik : *moderate to high risk for falling*

> 30 detik : *impired mobility and is at high risk of falling*

Pengkajian skala depresi

Tabel 2. 7 Skala Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat tau kesenangan anda?	Ya	Tidak
3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	Ya	Tidak
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak
5.	Apakah anda dalam keadaan semangat yang baik setiap saat?	Ya	Tidak
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
7.	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Ya	Tidak
8.	Apakah anda sering merasa tidak terbantu/tidak berdaya?	Ya	Tidak
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	Ya	Tidak
10.	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Ya	Tidak
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak
12.	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang?	Ya	Tidak
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak
14.	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Ya	Tidak
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya	Tidak

Skor: hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

<5 : normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 : lebih menunjukkan depresi

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2. 8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Perubahan irama jantung : Palpitasi. Perubahan preload : lelah. Perubahan afterload : Dispnea. Perubahan kontraktilitas : Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk.	- Perubahan irama jantung - Perubahan frekuensi jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload - Perubahan afterload	Penurunan curah jantung (D.0008)
	Gejala dan Tanda Mayor Objektif :		
	1. Perubahan irama jantung : – Bradikardial / Takikardia. – Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.		
	2. Perubahan preload : – Edema, – Distensi vena jugularis, – Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, – Hepatomegali.		
	3. Perubahan afterload. – Tekanan darah meningkat / menurun. – Nadi perifer teraba lemah. – Capillary refill time > 3 detik – Oliguria. – Warna kulit pucat dan / atau sianosis.		
	4. Perubahan kontraktilitas – Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4. – Ejection fraction (EF) menurun.		
	Gejala dan Tanda Minor Subjektif :		
	1. Perubahan <i>Preload</i> (Tidak Tersedia)		
	2. Perubahan <i>Afterload</i>		

-
- (Tidak Tersedia)
3. Perubahan Kontraktilitas
(Tidak Tersedia)
 4. Perilaku
 - Cemas
 - Gelisah
 Gejala dan Tanda Minor
Objektif :
 1. Perubahan Preload
 - Murmur Jantung
 - BB Bertambah
 - Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP) Menurun
 2. Perubahan Afterload
 - Pulmonary Vaskular Resistence (PVR) Meingkat/Menurun
 - Systemic Vaskular Resistence (SVR)Meningkat/Menurun
 3. Perubahan Kontraktilitas
 - Cardiac Index (CI) Menurun
 - Left Ventricular stroke work index (LVSWI) Menurun
 - Stroke Volume Index (SVI) Menurun
 4. Perilaku/Emosional
(Tidak Tersedia)

2	Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)	- Usia >65 tahun atau <2 tahun - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prostesis - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif	Resiko Jatuh (D.0143)
---	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

		- Lingkungan tidak aman	
		- Kondisi pasca operasi	
		- Perubahan kadar glukosa darah	
		- Anemia	
		- Gangguan otot menurun	
		- Gangguan pendengaran	
		- Gangguan keseimbangan	
		- Gangguan penglihatan	
		- Neuropati	
		- Efek farmakologis	agen

3	Subjektif: - Mengeluh nyeri Objektif: - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri	1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Nyeri Akut (D.0077)
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

	- Diaforesis		
4	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup 6. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif :</p> <p>(Tidak Tersedia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hambatan lingkungan - Kurang kontrol tidur - Kurang privasi - Restraint fisik - Ketiadaan teman tidur - Tidak familiar dengan peralatan tidur 	<p>Gangguan Pola Tidur</p> <p>(D.0055)</p>
5	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas - Gaya hidup monoton 	<p>Intoleransi Aktifitas</p> <p>(D.0056)</p>
6	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan kognitif - Gangguan fungsi kognitif 	<p>Defisit Pengetahuan</p> <p>(D.0111)</p>

Objektif	- Kekeliruan mengikuti anjuran
- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	- Kurang terpapar informasi
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	- Kurang minat dalam belajar
- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	- Kurang mampu mengingat
- Menunjukkan perilaku berlebihan	- Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Penurunan curah jantung (D.0008) b.d Perubahan irama jantung, Perubahan frekuensi jantung, Perubahan kontraktilitas, Perubahan preload, Perubahan afterload
2. Resiko Jatuh (D.0143) d.d Usia \geq 65 tahun (pada dewasa)
3. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
4. Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur
5. Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Ketidaksei mbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas, Gaya hidup monoton
6. Defisit Pengetahuan (D.0111) Keteratasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Penurunan curah jantung (D.0008) b.d Perubahan irama jantung, Perubahan frekuensi jantung, Perubahan kontraktilitas, Perubahan preload, Perubahan afterload</p> <p>Di buktikan dengan : Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Perubahan irama jantung : Palpitasi. Perubahan preload : lelah. Perubahan afterload : Dispnea. Perubahan kontraktilitas : Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Objektif :</p> <p>1. Perubahan irama jantung : – Bradikardial / Takikardia. – Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi. 2. Perubahan preload : – Edema, – Distensi vena jugularis, – Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, – Hepatomegali. 3. Perubahan afterload. – Tekanan darah meningkat / menurun. – Nadi perifer teraba lemah.</p>	<p>Curah jantung meningkat (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan curah jantung meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Oliguria menurun 12. Pucat/sianosis menurun 13. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun 14. Ortopnea menurun 15. Batuk menurun 16. Suara jantung S3 menurun 17. Suara jantung S4 menurun 18. Tekanan darah membaik 19. Pengisian kapiler membaik 	<p>Perawatan Jantung (I.02075) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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)

-
- Capillary refill time > 3 detik
 - Oliguria.
 - Warna kulit pucat dan / atau sianosis.
 - 4. Perubahan kontraktilitas
 - Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4.
 - Ejection fraction (EF) menurun.

Gejala dan Tanda Minor Subjektif :

1. Perubahan Preload (Tidak Tersedia)
2. Perubahan Afterload (Tidak Tersedia)
3. Perubahan Kontraktilitas (Tidak Tersedia)
4. Perilaku
 - Cemas
 - Gelisah

Gejala dan Tanda Minor Objektif :

1. Perubahan Preload
 - Murmur Jantung
 - BB Bertambah
 - Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP) Menurun
2. Perubahan Afterload
 - Pulmonary Vaskular Resistence (PVR) Meingkat/Menurun
 - Systemic Vaskular Resistence (SVR)Meningkat/Menurun
3. Perubahan Kontraktilitas
 - Cardiac Index (CI) Menurun
 - Left Ventricular stroke work index (LVSWI) Menurun

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

14. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
 15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
 16. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
 17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
 19. Berikan dukungan emosional dan spiritual
 20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- Edukasi**
21. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
 23. Anjurkan berhenti merokok
-

<p>- Stroke Volume Index (SVI) Menurun 4. Perilaku/Emosional (Tidak Tersedia)</p>	<p>24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 27. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>	
<p>2 Resiko Jatuh (D.0143) d.d Usia \geq 65 tahun (pada dewasa) Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)</p>	<p>Tingkat jatuh menurun (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat jatuh menurun Kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun</p>	<p>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 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</p>

-
7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
 8. Pasang handrail tempat tidur
 9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
 10. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
 11. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
 12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
- Edukasi**
13. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
 14. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 15. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 16. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
-

3 Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera

Tingkat nyeri menurun (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Tingkat nyeri Menurun.

Manajemen Nyeri (I.08238)
Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Di buktikan dengan : Subjektif: - Mengeluh nyeri Objektif: - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri	Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	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 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur Di buktikan dengan : Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup 6. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : (Tidak Tersedia)	Pola tidur membaik (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Pola Tidur Membaik. Kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat,

pengaturan posisi, terapi akupresur)

10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

5	<p>Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas , Gaya hidup monoton</p> <p>Di buktikan dengan :</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah <p>Objektif:</p>	<p>Toleransi aktivitas meningkat (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- Sianosis

Terapeutik

5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

9. Anjurkan tirah baring
10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
13. **Kolaborasi**
14. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

6 Defisit Pengetahuan (D.0111) Keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
Di buktikan dengan :
Subjektif
1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat
Kriteria Hasil :
1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
3. Kemampuan menjelaskan

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

<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan 	<p>pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) . (Melizza, 2018).

2.4 Konsep Dasar Terapi Relaksasi Benson

2.4.1 Sejarah Teknik Relaksasi Benson

Herbert Benson adalah penemu terapi relaksasi benson lahir di daerah Yonkers, kota New York Negara Amerika Serikat. Herbert Benson lulus dengan gelar BA di dalam bidang biologi dari Universitas Wesleyan pada tahun 1957. Herbert Benson masuk ke dalam kursus medis di Harvard Medical School dan berhasil meraih gelar MD pada tahun 1961.

2.4.2 Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan bagian dari meditasi yang merupakan sebuah relaksasi nafas dalam dan peregangan otot dengan melibatkan unsur keyakinan atau spiritual yang dianut seseorang. Metode meditasi relaksasi Benson dilakukan dengan cara: pertama, seorang mengambil posisi yang nyaman. Kedua, memejamkan mata. Ketiga, melemaskan otot – otot dari kaki sampai wajah lalu menarik nafas dalam ditahahan 5 detik, lalu dihembuskan sembari mengucapkan kata atau kalimat yang bernilai spiritual seperti ucapan “Ya Allah” diulang -ulang selama 10 menit (Chu,2021; Hassanzadeh ,2018).

Relaksasi Benson adalah teknik medis yang menghilangkan rasa sakit, menurunkan tekanan darah,insomnia (ketidakmampuan untuk tertidur), dan/atau kecemasan. Perawatan ini adalah bagian dari psikiatri. Dalam teknik ini, perawatan sangat fleksibel dan dapat dilakukan di bawah bimbingan instruktur atau sendiri.

2.4.3 Manfaat Relaksasi Benson

Manfaat relaksasi Benson meningkatkan kualitas hidup orang tua. Terapi tersebut efektif mengurangi kecemasan pra operasi dan status hemodinamik, yaitu tekanan darah dan nadi. Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang karena relaksasi menstimulasi Sistem saraf parasimpatis yang bertanggung jawab atas respons relaksasi tubuh, dan juga berperan besar dalam

mengatur pencernaan, detak jantung, pernapasan dan tekanan darah. (Benson, and Proctor, 2000).

Teknik ini mencoba untuk memusatkan perhatian pada titik fokus dengan mengulangi doa ritual dan menghilangkan pikiran yang mengganggu. Teknik perawatan ini dapat digunakan dua kali sehari selama setengah jam setiap kali. Saat melakukan teknik relaksasi, Benson dapat menggunakan dzikir, doa, dan doa lainnya untuk pasien yang beragama Islam. Adapun pasien nonMuslim, mereka dapat menggunakan ungkapan yang sering dikatakan pasien bahwa mereka lebih dekat dengan Tuhannya. Menurut penelitian Yurisaldi (2010) dengan menggunakan penilaian tauhid dan istighfar, hal ini dapat meningkatkan eliminasi karbondioksida di paru-paru. Nabi Muhammad juga menyebutkan manfaat lain: "Barang siapa yang selalu melangkah jauh, Allah pasti akan memberikan solusi atas segala kesulitan, memberikan masalah besar dan memberikan makanan ke arah yang tidak terduga." (Oleh Abu Dirwayatkan oleh Daoud dan Ibnu Maja). Dapat dijelaskan dan disimpulkan dari hadits di atas bahwa berdzikir dengan membaca doa istighfar adalah kebajikan di mata Allah. Oleh karena itu, ketika menulis KIA ini, penulis berharap untuk memperlakukan tauhid dan istighfar sebagai doa spiritual keagamaan.

2.4.4 Pengaruh Relaksasi Benson pada Penurunan Tekanan Darah

Menurut Benson, *and* Proctor, (2000) Relaksasi Benson, atau teknik relaksasi Benson, dirancang untuk mengurangi stres dan mempromosikan rasa tenang. Teknik ini dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme:

1. Mengurangi Stres

Teknik ini membantu mengurangi produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Stres berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga mengurangi stres bisa membantu menurunkannya.

2. Menurunkan Aktivitas Sistem Saraf Simpatik

Teknik relaksasi Benson membantu menenangkan sistem saraf simpatik (yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung saat stres) dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (yang menurunkan tekanan darah dan memperlambat detak jantung).

3. Meningkatkan Perasaan Tenang

Dengan meningkatkan rasa tenang dan relaksasi, teknik ini dapat membantu meredakan ketegangan otot dan menurunkan tekanan darah secara keseluruhan.

4. Pengaturan Pernapasan

Teknik ini sering melibatkan pernapasan dalam dan perlahan, yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan oksigenasi dan merelaksasi sistem kardiovaskular.

Relaksasi Benson sering digunakan sebagai bagian dari pendekatan komprehensif untuk mengelola hipertensi dan stres.

2.4.5 Pendukung Relaksasi Benson

Menurut Benson, *and* Proctor, (2000) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi

:

A. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

B. Suasana tenang

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

C. Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

2.4.6 Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson *and* Proctor (2000) prosedur terapi relaksasi benson terdiri atas :

- 1) Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.
- 2) Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan.

Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.

- 3) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala,

- 4) Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
- 5) Pertahankan sikap pasif.

Tabel 2.10 Standar Operasional Prosedur (SOP)

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 atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan

	napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
	5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit

Terminasi	1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam
------------------	----------------------------------------------------------------

Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien
--------------------	-----------------------------------------------------------

Benson dalam (Datak 2015)

2.5 Konsep *Evidence Based Practice*

2.5.1 Definisi EBP

Evidence Based Practice (EBP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik, (Almaskari (2017). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) *Evidence Based Practice* adalah starategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian,2012). Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada *evidence based* bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek keperawatan guna

meningkatkan kualitas perawatan pasien tanpa menggunakan bukti- bukti terbaik, praktek keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien

2.5.3 Jurnal Terkait

Saat ini selain terapi farmakologi telah banyak dikembangkan terapi non farmakologi dalam penanganan pasien hipertensi yaitu dengan mengubah gaya hidup sehari-hari, seperti berolahraga secara teratur, mengubah pola makan sehari-hari. Teknik relaksasi Benson membantu menenangkan sistem saraf simpatik (yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung saat stres) dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (yang menurunkan tekanan darah dan memperlambat detak jantung).

Terapi relaksasi tersebut meliputi relaksasi nafas dalam, relaksasi progresif, terapi musik dan terapi religius (Febriyanti ,2021).Penelitian yang dilakukan oleh Joko Tri Atmojo dkk, (2021) dengan judul Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi desain penelitian yang digunakan adalah *pra eksperimental design* dengan one desain *tes pra-post* kelompok *study* kasus dengan Sampel penelitian berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel Teknik yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling dan data dari responden dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur tensimeter digital. Berdasarkan hasil uji analisa data dengan menggunakan uji Paired t-test, untuk tekanan darah sistol dan diastol menunjukkan bahwa hasil sig (2-tailed) atau nilai $p=0,000$ karena nilai p lebih kecil dari $0,05$ ($p < \alpha$) maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a)

diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Unggahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Margiyati & Anggrai (2023) dengan judul Penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di keluarga wilayah binaan puskesmas pegandan semarang jenis studi kasus yang digunakan adalah deskriptif dengan Subjek yang digunakan 2 orang dengan kriteria usia > 60 tahun, TD 140/90 mmHg – 159/99 mmHg. 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 yang di lakukan oleh Tri Buana dkk (2021) dengan judul Penerapan terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pasien lansia hipertensi Metode penelitian menggunakan metode diskriptif bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi yang diberikan pada pasien lansia hipertensi menggunakan terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah dengan sampel subyek penelitian yang diambil 2 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan 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 yang di lakukan oleh Magda dkk (2023) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Desain eksperimen semu diadopsi dalam penelitian ini dengan sampel *purposif* sebanyak 50 pasien hipertensi hasil penelitian di temukan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah penerapan mengenai tingkat tekanan darah dengan p-value 0,000.

Penelitian yang di lakukan oleh Dwi dkk (2023) dengan judul Pengendalian tekanan darah dengan teknik relaksasi benson pada pasien hipertensi desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimental*, dimana terdapat 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan sampel populasi penderita hipertensi sebanyak 38 responden dan teknik simple random sampling. Responden dibagi menjadi 2 kelompok. Hasil penelitian Teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi Benson dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan terapi relaksasi benson dapat mengatsi tekanan darah penderita hipetensi. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dilakukan nya terapi relaksasi benson yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi relaksasi benson dan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Tabel 2.11 Evidence Based Practice (EBP)

No	Peneliti, Tahun Publikasi	Judul	Metode (Desain, Sampel)	Hasil
1	Joko Tri Atmojo , Made Mahaguna Putra ,Ni Made Dewi Yunica	Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan yang digunakan	Desain: Desain penelitian yang digunakan	Berdasarkan Hasil uji analisa data dengan menggunakan uji Paired t-test, untuk

Astriani, Putu Indah Sintya Dewi , Tjahja Bintoro (2019)	darah pada penderita hipertensi	<p>adalah pra eksperimental design dengan one desain tes dengan one desain tes pra-post kelompok study kasus</p> <p>Sampel: Sampel penelitian berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel Teknik yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling dan data dari responden dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur tensimeter digital.</p>	<p>tekanan darah sistol dan diastol menunjukkan bahwa hasil sig (2-tailed) atau nilai $p=0,000$ karena nilai p lebih kecil dari $0,05$ ($p < \alpha$) maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Unggahan.</p>
2 Margiyati , Anggrai Putri Setyajati	<p>Penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di keluarga wilayah binaan puskesmas pegandan semarang</p>	<p>Desain: Jenis studi kasus yang digunakan adalah deskriptif.</p> <p>Sampel: Subjek yang digunakan 2 orang dengan kriteria usia > 60 tahun, TD $140/90$ mmHg – $159/99$ mmHg.</p>	<p>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</p>
3 Tri Buana , Shanty Chloranyta , Rusmala Dewi (2021)	<p>Penerapan terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pasien lansia hipertensi</p>	<p>Desain: Metode penelitian menggunakan metode diskriptif bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi yang diberikan pada pasien lansia hipertensi menggunakan terapi relaksasi benson</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan 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</p>

			terhadap tekanan darah Sampel: subyek penelitian yang diambil 2 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi	menjadi 88,3 mmHg. Terapi relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari pada pasien lansia hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah.
4	Magda Ahmed Farhat , Mona R Ahmed, Heba Ahmed Galal Atia, Omnya Sobhy Mohamad El-ayari , Heba Atef Osman (2023)	<i>Effect of Benson Relaxation Technique on Blood Pressure among Patient Hypertension.</i> (Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi)	Metode : <i>Quasi-experimental design was adopted in this study</i> (Desain eksperimen semu diadopsi dalam penelitian ini) Sampel : <i>Purposive sample of 50 patients hypertension</i> (Sampel purposif sebanyak 50 pasien hipertensi)	<i>There is statistically significant difference between pre & post implementation regarding blood pressure levels with p-value .000.</i> (Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah penerapan mengenai tingkat tekanan darah dengan p-value 0,000.)
5	Dwi Yuniar Ramadhani, Dinda Rahma Annisa, Putri Nabila Savira Suwandi, Ulan Apriani, Diah Qurratul Aini, Anggi Zubatian Artha Dinata (2023)	<i>Blood pressure control with benson relaxation technique in hypertensive patients</i> (Pengendalian tekanan darah dengan teknik relaksasi benson pada pasien hipertensi)	Metode : <i>The research design used was quasy experimental, where there were 2 groups, namely the treatment group and the control group.</i> (Desain penelitian yang digunakan adalah quasy eksperimental, dimana terdapat 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.) Sampel: <i>The population of people with hypertension was 38 respondents and simple random sampling technique.</i>	<i>It was found that 19 respondents (100%) were found to have decreased blood pressure levels. In the control group or the group that did not do Benson relaxation technique, there was a decrease in blood pressure in as many as 9 respondents (47%). the intervention group is 18 people (95%) and 16 people (84%). Benson's relaxation technique on blood pressure obtained a value of p = 0.000 which shows that the influence of Benson's relaxation technique with blood pressure in hypertensive patients</i> (Diketahui 19 responden (100%) mengalami

<i>Respondents were divided into 2 groups.</i> (Populasi penderita hipertensi sebanyak 38 responden dan teknik simple random sampling. Responden dibagi menjadi 2 kelompok.)	penurunan kadar tekanan darah. Pada kelompok kontrol atau kelompok yang tidak dilakukan teknik relaksasi Benson terjadi penurunan tekanan darah sebanyak 9 responden (47%). kelompok intervensi sebanyak 18 orang (95%) dan kelompok intervensi sebanyak 16 orang (95%). (84%). Teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi Benson dengan tekanan darah pada pasien hipertensi)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Identitas Klien

1. Nama : Tn.M
2. Tempat /tgl lahir : Indramayu,13 Januari 1959
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Status Perkawinan : Bercerai
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda

B. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Klien Tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
3. Sumber pendapatan : Klien tidak mempunyai pendapatan
4. Kecukupan pendapatan : Cukup karena di biayai oleh panti

C. Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan Ruangan tertata rapi dan bersih,penerangan baik,sirkulasi udara baik, Keadaan kamar mandi & WC: bersih, cukup terang dan tidak licin, Pembuangan air kotor: septic tank, Sumber air minum: isi ulang,pembuangan sampah: bak sampah,Risiko injuri: Tidak ada

D. Riwayat Kesehatan

1. Status Kesehatan saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien 3 hari ini mengeluh sering nyeri kepala.
- b. Gejala yang dirasakan: Klien mengatakan nyeri kepala seperti terhimpit
- c. Faktor pencetus : Keluhan muncul secara tiba-tiba
- d. Timbulnya keluhan : Hilang timbul
- e. Upaya mengatasi : Istirahat tidur
- f. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Saat klien sakit biasanya memeriksakan diri di pelayanan kesehatan di panti griya lansia
- g. Mengonsumsi obat-obatan sendiri?, obat tradisional?: klien mengatakan mengonsumsi obat yang diberikan perawat/dokter

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita : petugas panti mengatakan bahwa klien mengalami penyakit hipertensi sejak 14 tahun yang lalu.
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : klien mengatakan tidak memiliki alergi.
- c. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan pernah tertabrak motor 20 tahun yang lalu yang membuat kakinya mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot.
- d. Riwayat pernah dirawat di RS :
- e. klien pernah dirawat di RS saat setelah kecelakaan selama 4 hari.

- f. Riwayat pemakaian obat : petugas panti mengatakan bahwa klien tidak mendapat pengobatan khusus

E. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala

2. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengeluh nyeri kepala, Kedua Kaki klien mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot akibat kecelakaan.

P : Klien mengeluh Nyeri kepala, nyeri karna terjadinya kenaikan tekanan darah TD :190/100 mmHg

Q : Klien mengatakan Nyeri seperti terhimpit

R : Klin mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak

S : Skala nyeri 4 (1-10)

T : Klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul

3. Riwayat penyakit dahulu

Klien pernah mengalami kecelakaan yang membuat kaki sebelah kanannya mengalami penurunan kekuatan otot.

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti, jantung, DM, hipertensi, dan asma. Keluarga juga mengatakan tiak ada yang memiliki penyakit menular seperti, TBC, HIV, dan hepatitis.

F. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan jika ada keluhan yang di rasakan langsung istirahat tidur dan jika tidak membaik klien meminta obat ke poliklinik di panti.

2. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi metabolik

Pola makan	Klien mengatakan makanan pokok 3x/ hari
Jenis makanan	Klien mengatakan untuk jenis makanan yang sering dikonsumsi nasi, berbagai sayuran dan ikan
Porsi makanan	Klien mengatakan jika makan 1 porsi habis
Makanan disukai	Klien mengatakan menyukai ayam
Gigi palsu	Klien mengatakan tidak menggunakan gigi palsu
Nafsu makan	Baik
Pola minum	Klien mengatakan minum 5-6x/ hari
Jenis minum	Air mineral

3. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

Jenis	Saat Dikaji
BAB	
Frekuensi	1x/hari
Warna	Tidak terkaji
Masalah	Tidak ada

BAK	
Frekuensi	5-6x/hari
Jumlah	Tidak terkaji
Warna	Tidak terkaji
Masalah	Tidak ada

4. Pola Kegiatan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Kegiatan Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	✓				
5.	Berpindah	✓				
6.	Berjalan		✓			
7.	Berbelanja					✓
8.	Memasak					✓
9.	Naik tangga			✓		
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan			✓		

Ket.:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 1x/ hari (mandiri)
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/hari (mandiri)

3. Mobilisasi Tempat Tidur Frekuensi : Sering (mandiri)

5. Pola Persepsi Kognitif

1. Berbicara : Bahasa sunda, lancar dan mudah dipahami
2. Penglihatan : Klien mengatakan masih bisa melihat dengan baik
3. Pendengaran : baik
4. Bahasa : Sunda
5. Kemampuan membaca : kurang
6. Tingkat ansietas : klien tidak mengalami kecemasan

6. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 4 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang		
	Lama Tidur	1 jam (13:00 – 14:00)	1 jam (13:00 – 14:00)
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Tidur Malam		
	Lama Tidur	8 jam (20:00-04:00)	8 jam (20:00-04:00)
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

7. Pola Konsep Diri

1. Konsep Diri : klien mengatakan hidupnya menyenangkan karena di panti menjadi banyak teman dan banyak melakukan kegiatan
2. Ideal Diri : klien mengatakan ingin tetap sehat
3. Harga Diri : klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia

terima dengan iklas

4. Identitas Diri : klien mengatakan dirinya adalah seorang

Laki-laki

5. Peran Diri :-

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal di panti griya lansia sendirian, klien berhubungan baik dengan orang lain dan sekitarnya.

9. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah menikah dan sudah cerai

10. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien saat sakit segera memeriksakan diri ke perawat atau dokter yang ada di panti

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya

12. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

1. Kondisi emosi / perasaan klien

a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien (~~sedih~~ / gembira)

b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya / ~~tidak~~)

2. Kebutuhan Spiritual Klien :

a. Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / ~~tidak terpenuhi~~)

b. Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :

Tidak ada

c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual :

Teratasi

G. Pemeriksaan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)

a. Rumus Kebutuhan Cairan (Holliday & Segar)

BB : 56 Kg

BB 10 kg pertama = 1000 ml /hr cairan

BB 10 kg kedua = 500 ml/hr cairan

BB >> 10 kg = 20 mL x BB sisa 36 x 20 = 720 ml

1000+500+720 = 2.220 ml/hari cairan

b. Nutrisi Metabolik

Menghitung Body Mass Index (BMI) :

Tabel 3.5 Nutrisi Metabolik

$$\frac{56}{1,62 \times 1,62 \text{ (m)}} = 21,37 \text{ (normal ideal)}$$

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan satuan meter

STATUS	KATEGORI	BATAS AMBANG
KURUS	Kekurangan BB Tingkat Berat	< 17,00
	Kekurangan BB Tingkat Ringan	17,00 s.d 18,50
NORMAL	Ideal	> 18,50 s.d 25,00
KEGEMUKAN	Kelebihan BB Tingkat Ringan (Overweight)	> 25,00 s.d 27,00
	Kelebihan BB Tingkat Berat (Obesitas)	> 27,00

Hasil Pemeriksaan Klien dalam status berat badan normal ideal

c. Rumus menghitung kebutuhan kalori

Tabel 3. 6 Rumus menghitung kebutuhan kalori

Keb. EMB (AMB)	1 Kal X BB Klien X 24 Jam	= A Kalori
AMB + Aktifitas Fisik	AMB (Tabel) X A Kalori	= B Kalori
Jadi Kebutuhan Kalori Perhari adalah		B Kalori
TABEL Aktifitas Metabolisme Basal (AMB)		
AKTIFITAS	LAKI – LAKI	PEREMPUAN
Sangat Ringan	1,30	1,30
Ringan	1,65	1,55
Sedang	1,76	1,70
Berat	2,10	2,00

Pemeriksaan :

$$\text{Kalori A} = 1\text{Kal} \times \text{BB} \times 24 \text{ jam}$$

$$= 1 \times 56 \times 24 = \mathbf{1.344 \text{ (Kalori A)}}$$

$$\text{Kalori B} = \text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori}$$

$$= 1,65 \times 1.344 = \mathbf{2.217 \text{ Kkal/hari}}$$

Hasil pemeriksaan kebutuhan kalori klien adalah 2.217 Kkal/hari

H. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran : Composmentis E : 4 V: 5 M: 6 = 15

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 190/100 mmHg

Nadi : 96 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/ menit

c. Antropometri

Berat Badan : 56 kg

Tinggi Badan : 162 cm

1. Keadaan umum : pasien dengan keadaan baik.
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Sistem pernafasan

Inspeksi : Hidung bersih tidak ada luka,tidak terdapat pernafasan cuping hidung,tidak terdapat retraksi dinding dada,dada simetris tidak terdapat luka,jejas,tidak menggunakan otot nafas tambahan.

Palpasi : Tidak terdapat benjolan,tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Tidak terdapat suara naas tambahan
 - b. Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : Bentuk kedua dada simetris Konjungtiva tidak anemis,CRT <3detik

Palpasi : Tekanan darah : 190/100 mmHg,tidak ada pembengkakan jantung

Perkusi :Bunyi jantung S1 lub S2 dub suara redup

Auskultasi : Bunyi Detak jantung klien normal
 - c. Sistem Gastrointestinal

Inspeksi : tidak terdapat luka,jejas,memar

Palpasi :Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Tidak terdapat distensi abdomen

Auskultasi : Bising usus normal 8x/menit
 - d. Sistem integument

Inspeksi : Kulit sawo matang,terdapat kerutan khas

lansia,tidak ada luka

Palpasi :Tekstur kulit kasar,kulit sedikit kering

e. Sistem perkemihan

Inspeksi : Frekuensi BAK normal 6-7 kali perhari,tidak ada kesulitan berkemih

Palpasi : Tidak terdapat nyeri pada area kandung

kemih,kandung kemih teraba,tidak terjadi distensi kandung kemih

f. Sistem musculoskeletal

g. Inspeksi : Ekstermitas

Atas : anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

Bawah	: anggota gerak lengkap tapi terdapat	5	5
	penurunan kekuatan otot	3	3

Palpasi : Tidak terjadi pembengkakan ,luka tekan tidak ada nyeri tekan

h. Sistem endokrin

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

i. Sistem pendengaran

Inspeksi : Tidak terdapat luka,bentuk simetris,Fungsi pendengaran baik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

j. Sistem pengecap

Inspeksi : Tidak pucat,tidak terdapat luka,pengecapan normal,kekuatan otot lidah baik

k. Sistem penciuman

Inspeksi : Bentuk simetris,tidak terdapat polip,Penciuman normal dapat mengenal bau

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

I. PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ) DAN PENGKAJIAN MMSE

Tabel 3.7 Fungsi Kognitif (Spmsq) Dan Pengkajian Mmse

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 08.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? :2024	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? 20 Januari 1967		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: 65 tahun	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab Tarogong		✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : Mempunyai anak 3	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Tn.O,Tn.P	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab:1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab Prabowo		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	✓	
JUMLAH		7	3

Analisis Hasil :

Skore Salah : 3 : Kerusakan intelektual Ringan

tabel 3. 8 Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR(1)	SALAH(0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?		✓
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		✓
	10. Di desa mana anda tinggal ?		✓
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Pulpen	✓	
	12. Tas	✓	
	13. Buku	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien meneja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19 Buku	✓	
	20 Pulpen	✓	

21	Tas	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pulpen	✓	
	b. Pengulangan	✓	
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	27	3

Analisis hasil :

Hasil pemeriksaan : 27 tidak mengalami Kerusakan kognitif

J. PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3. 9 Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivits	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	

2 Berpakaian

Mandiri :

Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.

Tergantung :

Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian

✓

3 Ke Kamar Kecil

Mandiri :

Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri

Tergantung :

Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot

✓

4 Berpindah

Mandiri :

Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri

Bergantung :

Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan

✓

5 Kontinen

Mandiri :

BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri

Tergantung :

Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)

✓

6 Makan

Mandiri :

Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri

Bergantung :

Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)

✓

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Interpretasi : Kemandirian dalam semua hal kecuali Mandi satu dari fungsi tersebut

K. SCREENING FAAL FUNGSIONAL REACH (FR) TEST

Tabel 3. 10 Screening Faal Fungsional Reach(Fr) Test

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

Hasil Pemeriksaan :

Klien Tidak mampu dalam test ini karena terdapat kelemahan pada ekremitas

bawah dan terdapat penurunan kekuatan otot pada ekremitas

L. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

Tabel 3. 11 The Timed Up And Go (Tug) Test

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

- ≤ 10 detik : *low risk of falling*
 11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*
 20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*
 ≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil Pemeriksaan :

impaired mobility and is at high risk of falling (gangguan mobilitas dan berisiko tinggi terjatuh)

M. GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Tabel 3. 12 Geriatric Depression Scale

No	Pertanyaan	Tidak	YA
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak	
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?		Ya
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	Tidak	

8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	Tidak
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	Tidak
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan Anda Sekarang menyenangkan?	YA
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?	Tidak
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	Tidak

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

Hasil pemeriksaan : SKOR 4 : Tidak mengalami depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 13 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: 1. petugas panti mengatakan bahwa klien mengalami penyakit hipertensi sejak 14 tahun yang lalu. 2. Klien mengeluh nyeri kepala	Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri kepala ↓ Agen pencedera Fisiologis ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
P	: Klien mengeluh Nyeri nyeri kepala secara tiba-tiba		
Q	: Klien mengatakan Nyeri seperti terhimpit		
R	: Klin mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak		
S	: Skala nyeri 4 (1-10)		
T	: Klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul		
	DO: 1. Saat di kaji Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 (0-10) 3. TD : 190/80 mmHg 4. N : 96x/menit		

<p>2. DS :</p> <p>Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan yang membuat kedua kakinya mengalami penurunan kekuatan otot.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas, sendi kaku 2. Kaki klien sebelah kanan mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot akibat kecelakaan 3. Gerakan klien terbatas 4. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	<p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan Vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kekakuan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kekuatan otot menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas Fisik (D.0054)</p>
5	5					
3	3					
<p>3. DS:</p> <p>Klien pernah mengalami kecelakaan yang membuat kaki sebelah kanan nya mengalami penurunan kekuatan otot.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia klien 65 tahun 2. Menggunakan alat bantu jalan 3. Klien 3 hari ini mengeluh nyeri kepala 4. Klien terdiagnosa hipertensi sejak 14 tahun yang lalu 5. Kekuatan otot menurun <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	<p style="text-align: center;">Riwayat Jatuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Usia >65 Tahun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kekakuan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penggunaan alat bantu jalan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Risiko jatuh</p>	<p>Risiko jatuh (D.0143)</p>
5	5					
3	3					

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut D.0077 berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis di tandai dengan :

DS:

1. Petugas panti mengatakan bahwa klien mengalami penyakit hipertensi sejak 14 tahun yang lalu.
2. Klien mengeluh nyeri kepala, Klien mengatakan Nyeri seperti terhimpit, Klien mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak, Klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul

DO:

1. Saat di kaji Klien tampak meringis
 2. Skala nyeri 4 (0-10)
 3. TD : 190/80 mmHg
 4. N : 96x/menit
2. Gangguan Mobilitas Fisik D.0054 berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot di tandai dengan :

DS :

Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan yang membuat kaki sebelah kanan nya mengalami penurunan kekuatan otot.

DO :

1. Klien tampak lemas,sendi kaku

2. Kaki klien sebelah kanan mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan

5	5
3	3

3. Gerakan klien terbatas

3. Resiko Jatuh D.0143 di buktikan dengan Usia klien 65 tahun, Menggunakan alat bantu jalan Klien 3 hari ini mengeluh nyeri kepala ,Klien terdiagnosa hipertensi sejak 14 tahun yang lalu,Kekuatan otot menurun.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 14 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut D.0077 berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis di tandai dengan :</p> <p>DS:</p> <p>1. Petugas pantu mengatakan bahwa klien mengalami penyakit hipertensi sejak 14 tahun yang lalu.</p> <p>2. Klien mengeluh nyeri kepala, Klien mengatakan Nyeri seperti terhimpit, Klien mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak,Klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>1. Saat di kaji Klien tampak meringis</p> <p>2. Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>3. TD : 190/80 mmHg</p>	<p>Tingkat nyeri L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x kunjungan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Tekanan darah membaik/menurun</p> <p>3. Meringis menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

4. N : 96x/menit

Terapeutik

10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
12. Fasilitasi istirahat dan tidur
13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
14. Berikan Terapi Nonfarmakologis Terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah yang menjadi penyebab nyeri

Edukasi

15. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 16. Jelaskan strategi meredakan nyeri
 17. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 18. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
 19. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- ### **Kolaborasi**
20. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

2	<p>Gangguan Mobilitas Fisik D.0054 berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot di tandai dengan : DS : Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan yang membuat kaki sebelah kanan nya mengalami penurunan kekuatan otot. DO : 1. Klien tampak lemas,sendi kaku 2. kedua Kaki klien mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot akibat kecelakaan 3. Gerakan klien terbatas</p>	<p>Mobilitas fisik L.05042 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x kunjungan, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat</p>	<p>Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 6. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 9. Anjurkan melakukan ambulasi dini 10. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</p>
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5	5
3	3

<p>3 Resiko Jatuh D.0143 di buktikan dengan Usia klien 65 tahun, Menggunakan alat bantu jalan Klien 3 hari ini mengeluh nyeri kepala ,Klien terdiagnosa hipertensi sejak 14 tahun yang lalu,Kekuatan otot menurun</p>	<p>tingkat jatuh L.14138 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 kali kunjungan , maka tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Orientasikan ruangan pada pasien 7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 8. Pasang handrail tempat tidur 9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 10. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan memanggil perawat/petugas jika
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- membutuhkan bantuan untuk berpindah
 - 12. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 - 13. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 - 14. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
-

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	TTD
12/03/2024 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terapi relaksasi 4. menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 6. mengobservasi tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri di rasakan di kepala, nyeri karna terjadinya kenaikan tekanan darah ,nyeri seperti terhimpit, nyeri hilang timbul - Skala nyeri 4 (1-10) - Klien tampak mencoba terapi nonfarmakologis benson - Td: 197/100 mmHg 	
13/03/2024 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah ada nya nyeri 2. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3. mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 4. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 5. mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda 	<ul style="list-style-type: none"> - nyeri tidak ada - Terdapat penurunan kekuatan otot pada kedua ekremitas bawah - Kaki klien mengalami penurunan kekuatan otot - N : 93 x/m - TD ; 185/90 - Klien mencoba berjalan dari tempat tidur ke kursi roda 	

13/03/2024 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi faktor jatuh 2. mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 4. Gunakan alat bantu berjalan 5. menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala 6. mengajarkan klien rentang gerak aktif pada ekremitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien berusia 65 tahun, terjadi penurunan kekuatan otot - Lantai tidak licin, pegangan di sekitar lingkungan tersedia - Pengunci kursi roda terkunci saat tidak berjalan - Klien menggunakan kursi roda - <i>29 detik impaired mobility and is at high risk of falling</i>
14/03/2024 10.00 Hari pertama Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi resiko jatuh 2. Memberikan Terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah 3. Memonitor tekanan darah sebelum di laksanakan terapi 4. mengkaaji kesiapan klien dan perasaan klien 5. Memberikan penjelasan tentang terapi Benson 6. Meminta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 7. menganjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman 8. Meminta klien untuk pejamkan mata dengan pelan 9. Membimbing klien 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. Lakukan secara berulang kali selama 10 menit. 10. Mengidentifikasi perasaan klien setelah terapi 11. Memonitor Tekanan darah klien setelah di berikan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia - Td pre : 175/95 mmHg - Klien dalam posisi rileks - Klien mendengarkan dan mengikuti - Klien memilih kata “Ya Allah” - Klien duduk di kursi roda - Klien menjalani terapi dengan focus selama 10 menit - Klien mengatakan rileks - Td post : 162/87 mmHg - Terapi berlanjut di besok hari

	12. Dokumentasi dan kontrak waktu terapi selanjutnya	
15/03/2024 11.00 Hari kedua Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah 2. Memonitor tekanan darah sebelum di laksanakan terapi 3. menganjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman 4. Meminta klien untuk pejamkan mata dengan pelan 5. Membimbing klien 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. Lakukan secara berulang kali selama 10 menit. 6. Mengidentifikasi perasaan klien setelah terapi 7. Memonitor Tekanan darah klien setelah di berikan terapi 8. Dokumentasi dan kontrak waktu terapi selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia - Td pre : 180/95 mmHg - Klien duduk di kursi roda - Klien menjalani terapi dengan fokus selama 10 menit - Klien mengatakan rileks - Td post : 168/86 mmHg - Terapi berlanjut di besok hari
16/03/24 11.00 Hari ketiga Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah sebelum di laksanakan terapi 2. menganjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman 3. Meminta klien untuk pejamkan mata dengan pelan 4. Membimbing klien 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. Lakukan secara berulang kali selama 10 menit. 5. Mengidentifikasi perasaan klien setelah terapi 6. Memonitor Tekanan darah klien setelah di berikan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Td pre : 176/84 mmHg - Klien duduk di kursi roda - Klien menjalani terapi dengan fokus selama 10 menit - Klien mengatakan rileks - Td post : 155/80 mmHg - Klien membuat jadwal terapi siang dan malam hari secara mandiri

-
7. Mengajarkan klien untuk secara mandiri menjadwalkan terapi relaksasi
-

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 16 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	DX	Evaluasi
12/03/2024 12.15	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hari ini tidak terlalu merasakan nyeri kepala - Skala nyeri 2 (1-10) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 178/80 mmHg - N : 90x/m - Keluhan nyeri menurun - Meringis tidak ada <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi untuk mengontrol tekanan darah</p>
13/03/2024 08.00	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hari ini tidak merasakan nyeri kepala - Skala nyeri 0 (1-10) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 185/90 mmHg - N : 90x/m - Keluhan nyeri tidak ada - Meringis tidak ada <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi untuk mengontrol tekanan darah</p>
14/03/2024 08.00	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit bergerak karna takut jatuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot belum meningkat - Klien mencoba terus berlatih mobilisasi dan ROM <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Latihan rentang gerak Rom oleh petugas yang berjaga di ruangan</p>

14/03/2024 09.00	3	S: - O: - Lantai tidak licin, pegangan di sekitar lingkungan tersedia - Pengunci kursi roda terkunci saat tidak berjalan - Klien menggunakan kursi roda A : Masalah Teratasi P : Lanjutkan Intervensi
14/03/2024 10.10	Terapi relaksasi benson kesatu	S: Klien mengatakan lebih rileks O : - Td pre : 175/95 mmHg - Td post : 162/87 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Relaksasi benson ke2
15/03/2024 12.00	Terapi relaksasi benson kedua	S: - O : - Td pre : 180/95 mmHg - Td post : 168/86 mmHg A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi hari ke 3
16/03/2024 11.10	Terapi relaksasi benson Ketiga	S: - O : - Td pre : 176/84 mmHg - Klien menjalani terapi dengan fokus selama 10 menit - Td post : 155/80 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi mandiri Membantu membuat jadwal terapi siang dan malam hari secara mandiri

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta

kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien (Kemenkes RI, 2017).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 di ruang Dahlia Griya lansia Kabupaten Garut pada pasien Tn.M , berusia 65 tahun, dengan diagnosa medis Hipertensi. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 14 tahun yang lalu, 3 bulan ini klien mengalami beberapa hari ini sering merasakan nyeri pada kepala.

Crowin (2000) dalam Aspiani (2016) menjelaskan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral, penglihatan menjadi kabur karena kerusakan retina karena hipertensi, kerusakan susunan saraf pusat, nokturia terjadi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dan pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler.

Dari hasil pengkajian didapatkan data yang dialami klien yaitu diantaranya Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri karna terjadinya kenaikan tekanan darah TD :190/100 mmHg , klien mengatakan nyeri seperti terhimpit, klien mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak, skala nyeri 4 (1-10), klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul, kedua kaki klien mengalami kelemahan

atau penurunan kekuatan otot akibat kecelakaan dengan kekuatan otot kedua ekremitas bawah dengan skor 3.

Pada pengkajian status fungsional di dapatkan hasil nilai Katz B kemandirian dalam semua hal kecuali berpindah dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), kamar kecil, mandi dan berpakaian. Kemudian untuk pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) Tn. M termasuk kedalam kerusakan intelektual ringan dengan skor 3. Kemudian untuk pengkajian MMSE Ny.M termasuk kedalam kategori baik tidak mengalami kerusakan kognitif dengan hasil 27.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami Tn.M terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala Hipertensi yang ada dalam teori Crowin (2000) dalam Aspiani (2016) , yaitu kepala, kadang- kadang disertai mual dan muntah. Jika dibandingkan teori dengan studi kasus ini sudah pasti adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, adanya kesenjangan ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, social dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data- data yang ada dalam kasus masih merupakan gejala awal dari penyakit sehingga data-data yang ada pada teori tidak semua terdapat di studi kasus.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian dan analisa data tidak diangkat diagnosis keperawatan penurunan curah jantung karena tidak terdapat data yang mengarah pada penurunan curah jantung pada kasus ini yang dilakukan pada Tn. M diagnosis keperawatan yang diangkat penulis yaitu nyeri akut agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan resiko jatuh di buktikan dengan usia klien 65 tahun dan menggunakan alat bantu jalan. Maka Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut :

1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Dari hasil pengkajian didapatkan pada tanggal 11 Maret 2024 data yang dialami klien yaitu diantaranya Klien mengeluh Nyeri kepala, nyeri karna terjadinya kenaikan tekanan darah TD :190/100 mmHg , Klien mengatakan Nyeri seperti terhimpit, klien mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak,Skala nyeri 4 (1-10), klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakan diagnosa nyeri akut menurut (Tim Pokja DPP PPNI SDKI 2017).

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 11 Maret 2024 didapatkan klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan yang membuat kaki sebelah kanan nya mengalami penurunan kekuatan otot.,sendi kaku, Kaki klien sebelah kanan mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan

otot akibat kecelakaan ,gerakan klien terbatas. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakan diagnosa Gangguan Mobilitas fisik (Tim Pokja DPP PPNI SDKI 2017)

3) Resiko Jatuh

Dibuktikan dengan di dapatkan hasil pengkajian Klien pernah mengalami kecelakaan yang membuat kaki sebelah kanan nya mengalami penurunan kekuatan otot. usia klien 65 tahun,menggunakan alat bantu jalan Klien 3 hari ini mengeluh nyeri kepala ,Klien terdiagnosa hipertensi sejak 14 tahun yang lalu, kekuatan otot menurun. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakan diagnosa Resiko jatuh Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Berdasarkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan kondisi kronis,agen pencedera fisiologis. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama manajemen nyeri. Berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan Tingkat nyeri (L.08066) dengan Kriteria hasil yaitu Keluhan nyeri menurun Tekanan darah membaik/menurun, Meringis menurun (SLKI, 2018).

Nyeri di sebabkan oleh kenaikan tekanan darah maka penulis memberikan relaksasi benson untuk membantu menurunkan tekanan darah yang menjadi dasar munculnya nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Joko Tri Atmojo dkk, (2021), disimpulkan ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Konsep dasar teknik relaksasi pada hakekatnya cara relaksasi yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan pada otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah, dan pernafasan, teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu relaksasi benson.

Penelitian yang dilakukan oleh Margiyati & Anggrai Putri Setyajati (2023) Hasil akhir setelah penerapan relaksasi Benson mengalami penurunan tekanan darah. Salah satu terapi relaksasi yang dikembangkan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi relaksasi Benson. 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.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin membuktikan penelitian yang dilakukan Margiyati & Anggrai (2023) dan Joko Tri Atmojo dkk, (2021) apakah memang terjadi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi atau tidak yang akan penulis melakukan selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan selama 10-15 menit perh. Dalam kasus ini intervensi dilakukan terapi relaksasi benson.

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Berdasarkan diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dukungan mobilisasi. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan(mis. duduk diempat tidur) (SIKI,2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan Mobilitas fisik (L.05042) dengan kriteria hasil yaitu pergerakan

ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, dan keterbatasan gerak berkurang.(SLKI,2018).

3) Resiko jatuh

Berdasarkan diagnosis Resiko jatuh Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama pencegahan jatuh Identifikasi faktor jatuh,Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang),Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: *fall morse scale*, *humpty dumpty scale*), Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya, Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci, Pasang handrail tempat tidur, Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker), Anjurkan memanggil perawat/petugas jika membutuhkan bantuan untuk berpindah,Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin,Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh,Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan tingkat jatuh (L.14138) dengan kriteria hasil yaitu Jatuh dari tempat tidur menurun, Jatuh saat berdiri menurun, Jatuh saat duduk menurun.(SLKI,2018).

3.2.4 Implementasi Keperawatan

1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri, maka yang dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi intensitas nyeri, dengan hasil Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri karna terjadinya kenaikan tekanan darah TD :190/100 mmHg, klien mengatakan nyeri seperti terhimpit, klien mengatakan nyeri kepala dan menyebar ke Pundak, skala nyeri 4 (1-10), klien mengatakan nyeri secara tiba-tiba dan hilang timbul, Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Penulis memberikan terapi relaksasi benson pada Tn. M untuk menangani nyeri yang di sebabkan oleh kenaikan tekanan darah klien pada hari pertama sebelum melakukan terapi klien di periksa tekanan darah pre terapi Td pre : 175/95 mmHg dan setelah terapi selama 10 menit Kembali di periksa tekanan darah di temukan Td post : 162/87 mmHg hari pertama terdapat penurunan pada tekanan darah. Pada implementasi hari ke 2 sebelum melakukan terapi klien di periksa tekanan darah pre terapi Td pre : 180/95 mmHg dan setelah terapi selama 10 menit Kembali di periksa tekanan darah di temukan Td post : 168/86 mmHg, hari kedua terdapat penurunan pada tekanan darah. Dan pada implementasi hari ke 3 sebelum melakukan terapi klien di ukur tekanan darah td pre : 176/84 mmHg setelah

di berikan terapi selama 10 menit klien Kembali di cek tekanan darah nya
Td post : 155/80 mmHg.

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Pada diagnosis kedua yaitu diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam dukungan mobilisasi. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasilnya klien terdapat penurunan kekuatan otot dan otot terasa kaku. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi (meminta klien untuk menggerakkan kaki sebelah kanan dan kiri) hasilnya klien mampu menggerakkan kaki sebelah kanan dan kiri tetapi kaki langsung jatuh ketika mendapat beban, mengajarkan klien proses pindah (dari tempat tidur ke kursi) hasilnya klien melakukan pindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan perawat namun klien mampu menahan tubuhnya.

3) Resiko jatuh

Pada diagnosis ketiga mengidentifikasi faktor jatuh hasilnya klien berusia 65 tahun dan terdapat penurunan kekuatan otot, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh hasilnya lantai tidak licin, memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci hasilnya kursi roda dalam keadaan terkunci jika tidak berjalan, Gunakan alat bantu berjalan hasilnya klien menggunakan kursi roda, menghitung risiko

jatuh dengan menggunakan skala hasilnya 29 detik *impaired mobility and is at high risk of falling*.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019).

1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pada evaluasi diagnosis pertama nyeri akut agen pencedera fisiologis . Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi selama 2 x pertemuan Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dalam 2 kali pertemuan di dapatkan terjadi penurunan dan nyeri kepala hilang, meringis hilang, tekanan darah menurun sehingga masalah teratasi lanjutkan untuk mengontrol tekanan darah yang menyebabkan nyeri.

Penulis terapi relaksasi benson pada Tn. M untuk menangani nyeri yang di sebabkan oleh kenaikan tekanan darah klien pada hari pertama sebelum melakukan terapi klien di periksa tekanan darah pre terapi Td pre : 175/95 mmHg dan setelah terapi selama 10 menit Kembali di periksa tekanan darah di temukan Td post : 162/87 mmHg hari pertama terdapat penurunan pada darah sistole sebanyak 13 mmHg dan diastole 8 mmHg tekanan darah masalah belum teratasi lanjutkan intervensi.

Pada implementasi hari ke 2 sebelum melakukan terapi klien di periksa tekanan darah pre terapi Td pre : 180/95 mmHg dan setelah terapi

selama 10 menit Kembali di periksa tekanan darah di temukan Td post : 168/86 mmHg, hari kedua terdapat penurunan pada tekanan darah Terjadi penurunan sistole 12 mmHg dan Diastole 9 mmHg masalah belum teratasi lanjutkan intervensi..

Dan pada implementasi hari ke 3 sebelum melakukan terapi klien di ukur tekanan darah td pre : 176/84 mmHg setelah di berikan terapi selama 10 menit klien Kembali di cek tekanan darah nya Td post : 160/80 mmHg hari ketiga terdapat penurunan Terjadi penurunan sistole 21 mmHg dan Diastole 4 mmHg masalah belum teratasi lanjutkan intervensi mandiri bantu klien membuat jadwal Latihan terapi relaksasi benson untuk mengontrol tekanan darah agar tidak terjadi keluhan nyeri terdapat perubahan yang cukup signifikan dalam 3 hari implementasi.

Tabel 3. 17 Hasil Terapi Relaksasi Benson

NO	Tanggal Terapi	Tekanan darah Pre Terapi	Tekanan darah Post Terapi	Keterangan
1	14/03/2024	175/95 mmHg	162/87 mmHg	Terjadi penurunan sistole 13 mmHg dan Diastole 8 mmHg
2	15/03/2024	180/95 mmHg	168/86 mmHg	Terjadi penurunan sistole 12 mmHg dan Diastole 9 mmHg
3	16/03/2024	176/84 mmHg	155/80 mmHg	Terjadi penurunan sistole 21 mmHg dan Diastole 4 mmHg

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Pada evaluasi diagnosis kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan dan dilakukan implementasi selama 2 x pertemuan didapatkan bahwa gangguan mobilitas fisik pada implementasi hari pertama belum teratasi ditandai dengan Tn. M masih terdapat penurunan kekuatan otot dengan intervensi yang dipertahankan monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengajarkan mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Untuk implementasi hari kedua teratasi sebagian ditandai dengan Tn. M mengatakan masih sulit berjalan jika berdiri intervensi yang dipertahankan dan di lanjutkan oleh perawat atau petugas ruangnya yaitu monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengajarkan mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

3) Resiko Jatuh

Pada evaluasi diagnosis ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan dan dilakukan implementasi selama 1 x pertemuan didapatkan bahwa resiko jatuh pada implementasi hari pertama teratasi ditandai dengan Lantai tidak licin, pengaman pegangan di sekitar lingkungan tersedia, Pengunci kursi roda terkunci saat tidak berjalan, Klien menggunakan kursi roda masalah teratasi namun intervensi tetap di

lanjutkan oleh perawat atau petugas ruangan dahlia intervensi yang di pertahankan yaitu mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci.

3.3 Pembahasan *Evidence Based Practice*

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.M dengan Diagnosis keperawatan Hipertensi dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu akut, untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi Teknik Terapi relaksasi benson yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang menjadi sebab terjadinya nyeri kepala pada klien hipertensi. Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dengan melakukan pengobatan secara nonfarmakologi dan farmakologi. Secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian terapi relaksai benson , penggunaan kompres hangat dapat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatnya aliran darah, relaksasi otot, dan dapat menurunkan tekanan darah. Untuk penanganan farmakologi dapat diberikan Obat sering kali diberikan oleh pelayanan medis untuk dapat mengontrol tekanan darah Namun pemakaian obat secara terus menerus dapat mengakibatkan efek samping yang berat diantaranya kerusakan ginjal, perdarahan lambung supresi sumsum tulang, anoreksia dan nausea (Firdaus , 2020).

Relaksasi Benson adalah teknik medis yang menghilangkan rasa sakit, Menurunkan tekanan darah, insomnia (ketidakmampuan untuk tertidur), dan/atau kecemasan karena menurunkan aktivitas sistem saraf Simpatik teknik

relaksasi Benson membantu menenangkan sistem saraf simpatik (yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung saat stres) dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (yang menurunkan tekanan darah dan memperlambat detak jantung). Dalam teknik ini, perawatan sangat fleksibel dan dapat dilakukan di bawah bimbingan instruktur atau sendiri. 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 (Pratiwi L,Dkk,2015).

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson, H. and Proctor, 2000). Teknik ini mencoba untuk memusatkan perhatian pada titik fokus dengan mengulangi doa ritual dan menghilangkan pikiran yang mengganggu. Teknik perawatan ini dapat digunakan dua kali sehari selama setengah jam setiap kali. Saat melakukan teknik relaksasi, Benson dapat menggunakan dzikir, doa, dan doa lainnya untuk pasien yang beragama Islam.

Penulis melakukan implementasi terapi relaksasi benson pada pasien selama 3 hari dengan frekuensi 1x sehari selama 10 menit dilakukan dengan cara yang pertama usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman. ,Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus. Pejamkan mata,

hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih dan Pertahankan sikap pasif di dapatkan penurunan yang signifikan dalam ketiga hari implementasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Joko Tri Atmojo dkk, (2021) dengan judul Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi Berdasarkan hasil uji analisa data dengan menggunakan uji Paired t-test, untuk tekanan darah sistol dan diastol menunjukkan bahwa hasil sig (2-tailed) atau nilai $p=0,000$ karena nilai p lebih kecil dari $0,05$ ($p < \alpha$) maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Unggahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Margiyati & Anggrai Putri Setyajati (2023) dengan judul Penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di keluarga wilayah binaan puskesmas pegandan semarang. 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 yang dilakukan oleh Tri Buana dkk (2021) dengan judul Penerapan terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pasien lansia hipertensi Hasil penelitian menunjukkan 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 yang dilakukan oleh Magda Ahmed, dkk (2023) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. Hasil penelitian di temukan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah penerapan mengenai tingkat tekanan darah dengan p-value 0,000.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Yuniar, dkk (2023) dengan judul Pengendalian tekanan darah dengan teknik relaksasi benson pada pasien hipertensi. Hasil penelitian Teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi Benson dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil dari kelima jurnal maka dapat disimpulkan bahwa tindakan terapi relaksasi benson dapat mengatsi tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dilakukannya terapi relaksasi benson yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi relaksasi benson dan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn. M dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang Dahlia dari tanggal 12 – 16 Maret 2024 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. M dengan Hipertensi di ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn. M yaitu klien mengeluh nyeri kepala yang di sebabkan oleh kenaikan tekanan darah.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn. M dengan Hipertensi di ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut, adapun diagnosa yang muncul pada Tn. M yaitu sebanyak 3 diagnosis keperawatan:
 - a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
 - b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
 - c. Resiko jatuh (D.0143) di buktikan dengan Usia klien 65 tahun dan klien menggunakan alat bantu jalan
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. M dengan Hipertensi ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana

tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Hipertensi di ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi Tn. M dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut dengan terapi relaksasi benson.
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan Hipertensi di ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Griya Lansia

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang hipertensi di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah dengan di barengi dengan manajemen diet yang baik dan perubahan gaya hidup.

4.2.2 Bagi Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil Studi kasus ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

4.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya penulis selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhila, R., Nazar, M., & Hanum, L. (2017). Penerapan Pembelajaran Blended Learning Pada Materi Larutan Penyangga di SMA Negeri 1 Unggul Darul Imarah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kimia (JIMPK)*, 2(3), 165– 172.
- Agustina, Sri., dkk. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Atas Umum 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas Volume 2 Nomor 4* :180- 186. STIKES Hang Tuah : Pekanbaru.
- Almaskari, M. (2017). Omani Staff Nurses’ and Nurse Leaders’ Attitudes toward and Perceptions of Barriers and Facilitators to the Implementation of Evidence - Based Practice.
- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Atmojo, J.T. et al. (2019) ‘Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi’, *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp. 51–60.
- Azizah. (2011). Keperawatan Lanjut Usia . Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Benson, Herbert., dkk. 2012. Menurunkan Tekanan Darah. Jakarta : Gramedia.
- Benson H & Proctor W. (2000). Keimanan yang Menyembuhkan Dasar-dasar Respon Relaksasi. From: [bdksurabaya.kemenag.go.id /file/dokumen/KTIPDarmaniz.pdf](http://bdksurabaya.kemenag.go.id/file/dokumen/KTIPDarmaniz.pdf).
- Datak. (2015). kata atau frase yang menjadi focus sesuai dengan keyakinan

- Dwi Yuniar, Dinda R, Putri N, Suwandi, Ulan A, Diah Qurratul, Anggi Zubatian.(2023). Blood pressure control with benson relaxation technique in hypertensive patients. *Journal of Vocational Nursing* Vol. 4, No. 1
- Ernawati. (2012). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. (A. Rifai, Ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Fredy, Hamdan & Umi, 2020, *Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia i Desa Buku*, *Jurnal Wawasan Kesehatan*, Volume: 5, Nomor 2.
- Hassanzadeh, M. et al. (2018) ‘Comparing the Effects of Relaxation Technique and Inhalation Aromatherapy on Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis’, *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Elsevier Ltd, 31, pp. 210– 48 214. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.019
- Joko Tri Atmojo , Made Mahaguna Putra , Ni Made Dewi Yunica Astriani , Putu Indah Sintya Dewi , Tjahja Bintoro (2019). Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 8, No 1, Mei 2019, hlm 01-129
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 1–628). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Khazin, M. & Mutmainah, N. F. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta (Studi kasus pelayanan kesehatan pada Puskesmas Mantrijeron)*. *J. Manaj. Pelayanan Publik* 1, 143 (2019).

- Magda A, Mona R, Heba A, Omnya So Mohamad El , Heba A (2023). Effect of Benson Relaxation Technique on Blood Pressure among patient Hypertension. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research (IEJNSR)*.
- Margiyati Margiyati, Novita Wulan Sari, Andre Dwi Susilo, Hanifah Heppy Findiasari, Jihan Rifi Marwiriyanti, Novia Ariani, & Pinta Ika Herdiyana. (2020). Revitalisasi kader posyandu lansia sabar narimo sebagai upaya deteksi dini ptm pada lansia dsn. Lempuyangan desa gebugan kecamatan bergas kabupaten semarang. *Jurnal pengabdian kepada masyarakat SISTHANA*, 2(1), 30–36. <https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v2i1.33>
- Maunaturrohmah, A., & Yuswatiningsih, E. (2018). Hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik pada pasien ppok di ruang paviliun cempaka rsud jombang. *Hospital majapahit (jurnal ilmiah kesehatan politeknik kesehatan majapahit Mojokerto)*, 10(2).
- Mayasari , Agung W, Wati J , Rohman A 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Journal of Telenursing (JOTING) Volume 1, Nomor 2*.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia). CV. Pena Persada.
- Ningsih, R. dan Sanes, M. 2019. Identifikasi Hipertensi Dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Nasional*.
- Nurhidayat, S. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi. In *Jurnal Kesehatan*.

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P. & Hall, A. Fundamentals of Nursing. Ninth Edit. Elsevier; 2016.

Pratiwi L, Hasneli Y, Ernawaty J. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. J Online Mhs Bid Ilmu Keperawatan. 2015

Riskesdas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat Republik Indones.', Kementerian Kesehatan RI, 44(8), pp. 1– 200. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201.

Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo, dkk. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Tri Buana, Shanty Chloranyta , Rusmala Dewi (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JKSI) E-ISSN: 2745-8555

WHO (World Health Organization) 2016. Tentang Populasi Lansia.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Aditya Riswandi,S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 09 Maret 1999
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Sukalilah Desa. Bayongbong RT.03
RW.03 Kec. Bayongbong Kab. Garut
Alamat Insitusi : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat 44151

2. Riwayat Pendidikan

a. TK Aisyah Lulus Tahun 2006
b. SDN I Bayongbong Lulus Tahun 2006-2012
c. SMPN I Bayongbong Lulus Tahun 2012-2015
d. SMKN 2 Garut Lulus Tahun 2016-2018
e. Mahasiswa STIKes Karsa Husada Lulus Tahun 2019-2023

3. Motto

"If something you like doesn't happen, then enjoy what is happening."