

new kian_ners_Yeli_indrawati fix.docx

by keperawatan UMB

Submission date: 15-Aug-2025 08:13AM (UTC+0300)

Submission ID: 2729842095

File name: new_kian_ners_Yeli_indrawati_fix.docx (2.57M)

Word count: 13711

Character count: 93640

11
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU**



4
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**OLEH
YELI INDRAWATI**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
2025**

11
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU
12



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Bengkulu

OLEH

YELI INDRAWATI
NPM. 2414901010

4
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yeli Indrawati

NPM : 2414901010

⁷⁸
Tanda Tangan :

Tanggal : Juli 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disetujui

Pembimbing

(Ns. Weti, S.Kep., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Ns. Larra Fredrika, S.Kep., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ¹¹PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN ²DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS NUSA INDAH ⁴KOTA BENGKULU**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Hari : Jum'at
Tanggal : 18 Juli 2025
Tempat : Kampus UMB

OLEH

YELI INDRAWATI, S.Kep.
NPM : 2414901010

DEWAN PENGUJI**Nama Penguji****Tanda Tangan**

1. **Ns. Weti, S.Kep., M.Kep**
Ketua

(.....)

2. **Ns. Liza Fitri Lina, S.Kep., M.Kep**
Anggota

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMB

Dr. Eva Oktavidiati, M.Si
NIP. 19681005 199402 2 002

²⁴
PERSEMBAHAN

Ku persembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang kucintai . .

Keluarga,

Sahabat

dan diriku sendiri.

4 HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeli Indrawati, S.Kep.
N P M : 2414901010
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

11 ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, mengalih media/formalkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bengkulu
Pada tanggal : Juli 2025
Yang menyatakan,

YELI INDRAWATI, S.Kep
NPM. 2414901010

4
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu
KIAN, 2025
Yeli Indrawati¹, Weti²

11
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU**

4 Yeli Indrawati¹, Weti²
Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Bengkulu

ABSTRAK

13
Hipertensi merupakan keadaan medis dimana kondisi pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan yang persisten. Secara klinis, hipertensi dapat didefinisikan sebagai keadaan peningkatan tekanan darah di atas batas yang ditetapkan oleh suatu panduan (Hendra dkk, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian relaksasi Benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang berjumlah 3 orang, yang terdiri dari 2 pasien perempuan dan 1 pasien laki-laki yang melakukan pengobatan di puskesmas nusa indah Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25-27 Juni 2025. Tindakan yang diberikan kepada responden yaitu terapi relaksasi Benson yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan relaksasi Benson menunjukkan bahwa tekanan darah pasien menurun dari pasien 1 147/96 mmHg, pasien 2 144/93 mmHg, dan pasien 3 158/97 mmHg menjadi pasien 1 137/90 mmHg, pasien 2 133/88 mmHg, dan pasien 3 142/87 mmHg.

77
Kata Kunci : Relaksasi Benson, penurunan tekanan darah, hipertensi

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF BENGKULU
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
NURSE PROFESSION STUDY PROGRAM
KIAN, 2025
Yeli Indrawati¹, Weti²

**ANALYSIS OF NURSING CARE OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION
THERAPY FOR LOWERING BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION
PATIENTS AT THE PUSKESMAS NUSA INDAH BENGKULU**

Yeli Indrawati¹, Weti²
Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Bengkulu

ABSTRAK

Hypertension is a medical condition in which the blood vessels experience a persistent increase in pressure. Clinically, hypertension can be defined as an increase in blood pressure above the limits set by a guideline (Hendra et al, 2021). This study aims to explain nursing care by providing Benson relaxation interventions to reduce blood pressure in hypertensive patients. The research method used in this research is a case study approach. The population in this study were 3 respondents, consisting of 2 woman and 1 elderly men who lived at the Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. This research was carried out on June 25-27 2023. The action given to respondents was Benson relaxation therapy which aims to reduce blood pressure. The results showed that after Benson's relaxation, the patient's blood pressure decreased from patient 1 147/96 mmHg, patient 2 144/93 mmHg, and patient 3 158/97 mmHg to patient 1 137/90 mmHg, patient 2 133/88 mmHg, and patient 3 142/87 mmHg.

Keywords ; Benson relaxation, over blood pressure, hypertension

²⁷KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan karya ilmiah dengan judul "¹¹**Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu**" sebagai ⁴⁹syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah ⁴Bengkulu. Dalam penyusunan karya ilmiah ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa syukur dan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Eva Oktavidiati, M.Si. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
2. Ibu Ns. Larra Fredrika, S.Kep., M.Kep. Selaku Kepala Prodi Profesi Ners
3. Ibu Ns. Weti, S.Kep., ¹⁵M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan karya ilmiah ¹⁵ini.
4. Ibu ¹²Ns. Liza Fitri Lina, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan karya ilmiah akhir ¹²ini.
5. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
6. ³⁴Suami tercinta dan anak-anakku yang selalu memberikan kekutan dan penyemangat terbesart untukku.

7. Ibu, mertua, kakak-kakak⁴⁸ dan adik-adik yang telah memberikan do'a dan dukungan selama proses pembuatan karya ilmiah.
8. Teman-teman keluarga besar Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
9. Teman-teman angkatan Program Studi Profesi Ners¹² Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

Penulis mohon maaf atas segala kesalahan yang pernah dilakukan. Semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Bengkulu, juli 2025

Yeli Indrawati, S.Kep.

28
DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	24 i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
14 KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Medis	7
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	16
23 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	18
2.4 Kerangka Konsep.....	31
42 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Desain Karya Ilmiah.....	32
3.2 Subyek Penelitian.....	33
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	34

69	3.4 Definisi Operasional Variabel.....	34
	3.5 Instrumen Penelitian.....	35
14	3.6 Metode dan Pengumpulan Data	35
	3. 7 Analisis Data	35
	3. 8 Etika Studi Kasus	35
	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
	4.1 Jenis dan Desain Karya Ilmiah.....	37
4	4.2 Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	39
	4.3 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	55
	4.4 Pembahasan.....	56
	4.5 Keterbatasan Studi Kasus.....	61
46	BAB V PENUTUP.....	62
	5.1 Kesimpulan	62
	5.2 Saran.....	63
	DAFTAR PUSTAKA	65
	LAMPIRAN	

6 DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	12
Tabel 2.2 SOP Relaksasi Benson.....	18
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	23
5 Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien.....	39
Tabel 4.2 Analisa Data.....	46
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan.....	48
Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi.....	49
Tabel 4.6 Hasil Pengukuran Tekanan Darah.....	55

40
DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	13
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

²² Hipertensi merupakan keadaan medis dimana kondisi pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan yang persisten. Secara klinis, hipertensi dapat didefinisikan sebagai keadaan peningkatan tekanan darah di atas batas yang ditetapkan oleh suatu panduan (Hendra dkk, 2021). Hipertensi adalah kondisi di mana ¹⁷ tekanan darah sistolik <140 mmHg dan diastol <90 mmHg. Tekanan darah yang selalu tinggi dan tidak diobati atau dicegah sejak dini, maka sangat beresiko menyebabkan penyakit degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung coroner, pecahnya pembuluh darah. ¹⁵ Secara umum hipertensi diukur dua kali dengan interval lima menit di bawah istirahat yang cukup (Harsismanto dkk, 2020).

²⁰ Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. ¹⁸ Pada tahun 2025 mendatang, diprediksi sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang diseluruh dunia mengalami hipertensi. Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Apabila penyakit jantung dan stroke akibat hipertensi digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia.

¹⁰ RISKESDAS 2018 menyatakan 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%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Berdasarkan prevalensi data dari dinas kesehatan di Bengkulu 2024 Total pasien Hipertensi mencapai angka 222 orang. Data Dari Puskesmas Nusa Indah Pasien sampai Mei 2025 : 147 orang, ³³ kejadian hipertensi sudah mencapai 54,66%, jumlah estimasi penderita usia >15 tahun hipertensi di Provinsi Bengkulu secara estimasi mencapai 899.010 orang (Dinkes Bengkulu, ⁵⁴ 2019).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia masih sangat tinggi sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat dalam menanggulangi masalah hipertensi. ¹⁹ Adapun gejala-gejala umum yang biasanya dirasakan oleh penderita hipertensi yaitu nyeri kepala, kelelahan, rasa tidak nyaman pada tengkuk, pandangan berputar, detak jantung tidak teratur, dan telinga terdengar berdenging. Penanganan hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu secara farmakologi dan non farmakologi (Yusuf et al., 2021).

Terapi farmakologi yang bisa ⁶ dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan, seperti obat diuretik, ³⁷ penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin) obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi saraf simpatis, betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol (Risty & Wibowo, 2019).

Sedangkan terapi non farmakologis yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah yaitu membatasi asupan garam tidak lebih dari seperempat, setengah sendok atau 6 gram/hari, membatasi makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, menghindari alkohol, meningkatkan aktivitas fisik, menggunakan teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, senam jari dan terapi relaksasi Benson (Yulita et al, 2018).

Terapi 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. Terapi relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang sederhana serta mudah dalam pelaksanaannya. 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 et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Nisa (2015) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”, menyatakan hasil uji T diperoleh P Value (0,0001) $< \alpha$ (0,05) dan t hitung (28,369 dan 37,414) $\geq$ tabel (1,67412) sehingga dimaknai terdapat pengaruh antara tekanan darah sebelum dengan tekanan darah sesudah Relaksasi Benson.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fikri (2018) tentang “Pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di

Desa Sukosari Wilayah Kerja Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun” menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian relaksasi benson terhadap ³penurunan tekanan darah pada lansia ¹penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Wibowo (2020) ¹dengan judul “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Darah pada Pasien Hipertensi” menunjukkan hasil bahwa teknik relaksasi benson ³dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah.

Penelitian selanjutnya oleh Febriyanti (2021) berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah Sistolik pada Lansia dengan Hipertensi” menunjukkan hasil bahwa terdapat ³pengaruh terapi Benson terhadap ⁷penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi dengan nilai p-value 0,00.

Penelitian ini didukung oleh ³penelitian yang dilakukan oleh Sholeha (2021) tentang “Pengaruh ¹Teknik Relaksasi Benson terhadap Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Literature Review” yang mana ³hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa relaksasi benson bersama cakupan relaksasi lainnya berpengaruh signifikan pada ¹penurunan nilai tekanan darah pada penderita Hipertensi.

¹Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pemberian ⁸terapi relaksasi benson pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
2. Memaparkan hasil analisis data pasien dengan hipertensi Puskesmas di Nusa Indah Kota Bengkulu
3. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pasien dengan hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
4. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pasien dengan hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
5. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan pasien hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
6. Memaparkan hasil analisis pemberian terapi relaksasi benson pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan dan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi yang dirawat di rumah sakit sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka kesakitan.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

- a) Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah agar penulis dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada sistem peredaran darah, khususnya dengan pasien yang mengalami hipertensi, sehingga penulis dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

b) Bagi Puskesmas Nusa Indah

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan dan membantu pelayanan keperawatan.

c) Bagi Masyarakat atau Pasien

⁶⁷ Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif terapi tambahan untuk menurunkan tekanan darah bagi individu atau keluarga yang mengalami hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi ³tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Ketika diukur paling tidak dua kali pengukuran dan dua kondisi yang berbeda dengan jarak dua minggu (Savitri & Siuas, 2021).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang dapat memberikan contoh seperti stroke pada organ otak. Stroke yang fatal pada orang yang menderita hipertensi yang tidak diobati dibandingkan pada mereka yang memiliki tekanan darah normal di usia yang sama. Beberapa penyebab hipertensi dikarenakan asupan makanan yang tinggi sodium, stress psikologi, kegelisahan dan hiperaktivitas (Sarwa dkk, 2019).

Hipertensi dikenali dengan tanda dan gejala yang meliputi sakit kepala, mimisan, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kecemasan, nyeri dada dan tremor pada otot. Mengukur tekanan darah merupakan cara untuk mendeteksi hipertensi. Hal tersebut dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai risiko dan kondisi terkait. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan jika hasil pengukuran pada dua hari yang berbeda didapatkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2021)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Sari (2017), ada dua jenis faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

a. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Usia

Pada umumnya semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak menderita hipertensi jika dibandingkan dengan perempuan. Hal itu disebabkan oleh perempuan biasanya terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berfungsi dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Hipertensi lebih sedikit terjadi pada wanita karena hormon estrogen menyebabkan pembuluh darah elastis. Jika pembuluh darah elastis maka tekanan darah akan menurun tetapi jika menopause sudah terjadi maka resiko terjadinya hipertensi pada perempuan akan sama dengan laki-laki.

c. ³Genetik

Resiko terjadinya hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang ³memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

b. Faktor yang dapat diubah

a. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. ³Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas dapat ³memicu terjadinya hipertensi akibat adanya gangguan aliran darah. Obesitas biasanya diiringi dengan peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga ³berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan tersebut dapat ³memicu jantung bekerja lebih keras sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

b. Merokok

³Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen meningkat. Pada umumnya rokok mengandung ³berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terhisap melalui rokok masuk ke pembuluh darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

Aterosklerosis tersebut dapat ³ memicu jantung bekerja lebih keras sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

c. Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Konsumsi alkohol diduga dapat meningkatkan ³ kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan kafein ³ dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak. Namun, ³ kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

d. Konsumsi garam berlebih

³ Garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Oleh karena itu, terjadi ³ peningkatan volume dan tekanan darah.

e. Stres

Kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada individu yang memiliki ³ kecenderungan stres emosional. Keadaan stres dapat memicu ³ timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah.

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi terkadang tidak terlihat gejalanya. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vascular. Menurut Dafriani (2019) gejala umum yang dikeluarkan oleh penderita hipertensi berupa :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, disertai mual muntah
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Nokturia akibat peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
- d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Beberapa sumber mengidentifikasi hipertensi berdasarkan nilai sistolik dan diastolik. Menurut *The Seventh Report Of The Jointnational Committee On Prevention, Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure* (JNC 7) hipertensi diklasifikasikan menjadi :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prea Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi		
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

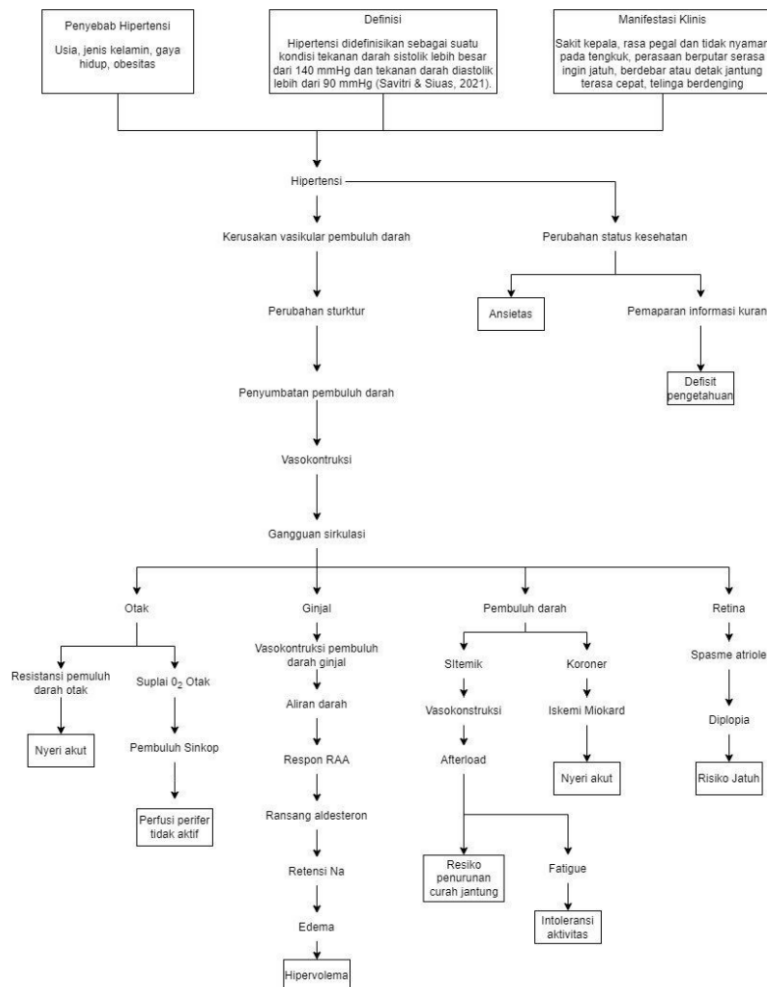
Sumber : Kemenkes (2022)

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi beresepor yang terdapat sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, Karena adanya berbagai gangguan genetik dan resiko lingkungan maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medulla di batang otak (Marhabatsar, 2021).

2.1.6 Pathway Hipertensi

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI, 2017)

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Azwar (2021), penanganan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

A. Terapi Farmakologis

Pemberian terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan dosis yang sangat rendah perlahan dan meningkat dengan perlahan sesuai dengan keadaan pasien. Pemberhentian pengobatan hipertensi juga harus bertahap diturunkan sedikit untuk dosisnya. Golongan pengobatan untuk hipertensi yang pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan mempengaruhi jantung atau pembuluh darah atau keduanya, mengendalikan angka kesakitan dan kematian dengan obat diuretik (Acetazolamide, Chlorthalidone, Hydrochlorothiazide), penghambat simpatis (Terazosin, Tamsulosin, Prazosin), betablocker (Acebutolol, Atenolol, Betaxolol), dan vasodilator (ACE inhibitor, Captopril, Lisinopril).

B. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan menghindari faktor resiko hipertensi seperti merokok, mengatur pola makan, stres, mengkonsumsi alkohol dan kafein. Diet sehat dengan diet kegemukan, diet garam, diet rendah kolesterol. Gaya hidup yang baik dengan olahraga teratur dapat memperbaiki disfungsi sel endotel pada seseorang yang mengalami keluhan kardiovaskuler.

2.1.8 Pencegahan Hipertensi

Menurut P2PTM ³Kemenkes RI (2018) risiko untuk ⁶⁰mengidap hipertensi dapat dikurangi dengan :

- a. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari).
- b. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti ⁶⁰jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit ^{per hari} minimal 5x/minggu).
- c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
- d. Diet dengan Gizi Seimbang
- e. Mempertahankan berat badan ideal
- f. Menghindari minum alkohol

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Menurut Aspiani (2016) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu:

- ⁷a. Stroke, dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat dari embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan darah tinggi.
- ⁷b. Infark miokard, dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteriosklerotik ¹tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.
- ⁷c. Gagal ginjal, dapat terjadi akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya

glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.

- d. Ensefalopati (kerusakan otak), dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang sangat meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron yang berada di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.
- e. Kejang, dapat terjadi pada wanita preeclampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

65 2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Definisi Terapi Relaksasi Benson

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

Terapi Relaksasi Benson merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000 dalam Pratiwi et al., 2016).

Jadi, dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Terapi Relaksasi Benson dapat menjadi terapi non farmakologi penurun tekanan darah yang di dalamnya melibatkan keyakinan pasien dan relaksasi nafas dalam.

2.2.3 Manfaat Terapi Relaksasi Beson

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 dan nyaman (Benson & Proctor, 2000 dalam Dervis, 2013).

2.2.3 Penerapan Terapi Relaksasi Benson

Cara kerja teknik Relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam

membersihkan darah dan mencegah kerusakan ⁶ jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Pada saat menarik nafas panjang otot pada dinding perut (rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) meningkat keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga kebutuhan oksigen tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Atmojo et al., 2019).

2.2.3 Penerapan Terapi Relaksasi Benson

Tabel 2.2 SOP Terapi Relaksasi Benson

⁵⁰ 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas klien

1) Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, ¹ tanggal masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medik.

2) ² Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. **Keluhan utama**

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

c. **Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. **Riwayat kesehatan Dahulu**

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

Pemeriksaan Fisik

a. **Sirkulasi**

1) **Gejala :**

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler

b) Episode palpitasi

2) Tanda :

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

b. Aktivitas/istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.Tanda

c. Nutrisi dan cairan

- 1) Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol. Mual, muntah dan perubahan berat badan (meningkat/turun) dan riwayat penggunaan diuretik
- 2) Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria

d. Eliminasi

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

e.  Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak.

f. Neurosensori

- 1) Gejala :
 - a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
 - b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaxis)
- 2) Tanda :
 - a) Status mental, perubahan orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses berpikir
 - b) Penurunan kekuatan genggam tangan

g. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

h. Pernapasan

- 1) Gejala :
 - a) Dyspnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea atau natuk dengan / tanpa pembentukan sputum
 - b) Riwayat merokok

2) Tanda :

- a) Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c) Sianosis

i. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pathway diagnosa yang muncul berdasarkan ⁵ Standar

Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI

(2017) pada kasus hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Perfusi ⁶ perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah d.d pengisian kapiler >3detik dan nadi perifer menurun atau tidak teraba.
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat.
3. Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena d.d dispnea, edema anasarka dan/atau edema perifer.
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

5. Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi.
6. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi.
7. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload.
8. Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan.
9. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d infark jaringan otak, vasospasme cerebral

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah d.d pengisian kapiler >3detik dan nadi perifer menurun atau tidak teraba	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Edema perifer menurun 4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik 7. Tekanan darah sistolik membaik 8. Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi O : • Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler) • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (hipertensi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas T : • Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera • Lakukan pencegahan infeksi • Lakukan perawatan kaki dan kuku E : • Anjurkan berhenti merokok • Anjurkan olahraga rutin • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah,

			antikoagulen, dan penurun kolesterol - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah teratur - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 36. Formasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat	2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi 2 membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik	2 Manajemen Nyeri O : 1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri secara verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan T : 1 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi Benson) dengan frekuensi dua kali per hari selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit setiap harinya. E : 2 Jelaskan penyebab, periode dan penyebab nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat K : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam	Manajemen Hipervolemia O :

1

		6. Keluhan lelah menurun 7. Dispnea saat aktivitas menurun 8. Dispnea setelah aktivitas menurun 9. Perasaan lemah menurun 10. Tekanan darah membaik	• Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan • Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan E : • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan K : • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Tremor menurun 7. Pucat menurun 8. Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas O : • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) T : • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang E : • Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami

			- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan - Latih teknik relaksasi K : - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
6.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan O : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat T : - Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya E : - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7.	Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : - Kekuatan nadi perifer meningkat - Ejection fraction (EF) meningkat - Cardiac index (CI) meningkat - Palpitasi menurun - Bradikardia menurun - Takikardia menurun	Perawatan Jantung O : - Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) - Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)

		7. Gambaran EKG aritmia menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Murmur jantung menurun 12. Tekanan darah membaik 13. <i>Capillary refill time</i> (CRT) membaik	• Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) • Monitor EKG 12 sadapasan • Monitor aritmia • Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Nipro-BNP) • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. <i>β</i>-blocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin) T : • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) • Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% E : • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
--	--	--	---

			- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian K : - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
8.	Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat naik tangga menurun - Jatuh saat di kamar mandi menurun - Jatuh saat membungkuk menurun	Pencegahan Jatuh O : - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - 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), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya T : - Orientasikan ⁴³ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien K : - Anjurkan memanggil perawat 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 • Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
9	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d infark jaringan otak, vasospasme cerebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Resiko perfusi serebral menurun 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Tekanan darah sistolik membaik 7. Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi O : • Periksa perfusi serebral • Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (hipertensi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas T : • Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera • Lakukan pencegahan infeksi • Lakukan perawatan kaki dan kuku E : • Anjurkan olahraga rutin • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulen, dan penurun kolesterol • Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah teratur • Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) • Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) • Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai tindakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya.

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

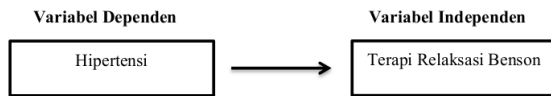
A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka konsep



29 BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Karya Ilmiah

Penulisan ini merupakan penulisan deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan ²keperawatan yang meliputi ²pengkajian, diagnosa keperawatan, ²intervensi keperawatan, ²implementasi keperawatan dan ²evaluasi keperawatan.

39 3.2 Subyek Penulisan

Subyek dalam studi kasus ini adalah pada pasien dengan Hipertensi di puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu dengan kriteria:

Pasien dengan riwayat Hipertensi ringan (tekanan sistolik ¹140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg) yang dirawat di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu .

1. Dalam keadaan sadar
2. Bersedia menjadi responden.
3. Pasien diajarkan relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah dengan frekuensi dua kali per hari selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit setiap harinya.

Penulis memastikan semuanya telah terkondisikan agar pasien nyaman saat dilakukan relaksasi Benson terutama posisi dilakukannya relaksasi yaitu posisi duduk dan rileks. Sebelum diberikan relaksasi Benson diukur terlebih dahulu tekanan darah pasien dan setelah dilakukan relaksasi Benson tekanan darah pasien diukur kembali.

29
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada tanggal 25-27 Juni 2025.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis.

5
Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Dependen : Hipertensi	Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Ketika diukur paling tidak dua kali pengukuran dan dua kondisi yang berbeda dengan jarak dua minggu (Savitri & Siuas, 2021).	Tensimeter	7 Hipertensi derajat I 1 tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg (Kemenkes, 2022).
2.	Variabel Independen : Terapi Relaksasi Benson	Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam kata-kata keyakinan yang dianut	-	-

		oleh pasien (Fikri, 2018).		
--	--	----------------------------	--	--

3.5 Instrumen Penelitian

⁵ Instrumen yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah format asuhan keperawatan dan lembar observasi hasil pengukuran tekanan darah.

3.6 Metode Pengumpulan Data

a) Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian meliputi informasi mengenai hipertensi dan ⁸ terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah dengan ⁹ menggunakan lembar observasi pengukuran ¹ tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

b. ² Data sekunder

⁶ Data sekunder diperoleh secara tidak langsung, data sekunder dalam penelitian ini adalah ³ data penunjang penelitian seperti jumlah pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

3. 7 Analisis ⁷ Data

Analisis data dan penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta dijadikan di dalam teks dan bersifat naratif.

3.8 Etika Studi Kasus

Menurut (Sujarweni, 2014) secara garis umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan.
- b. Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- c. Bebas dari eksploitasi.
- d. Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.
- e. Risiko (*benefits ratio*).
- f. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*).

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau pun tidak, tanpa adanya sang siapa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya jika mereka seorang klien.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Lahan Praktik

1. Letak Geografis

UPTD Puskesmas Nusa Indah merupakan sebuah puskesmas yang berada diwilayah Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu, yang berdiri pada tahun 1986, dengan luas wilayah 1,84 km² yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Nusa Indah, dengan batas-batas :

- Timur : kelurahan Tanah Patah
- Barat : kelurahan Kebun Kenanga
- Utara : kelurahan Tanah Patah
- Selatan : kelurahan Tanah Patah

2. Kelurahan Tanah Patah, dengan batas-batas :

- Timur : kelurahan Kebun Tebeng
- Barat : Kelurahan Nusa Indah
- Utara : kelurahan Padang Jati dan Kebun Kenanga
- Selatan : kelurahan Jembatan Kecil
- Kelurahan Kebun Kenanga, dengan batas-batas :
 - Timur : Kelurahan Nusa Indah
 - Barat : kelurahan Penurunan

B. Kependudukan

Jumlah penduduk diwilayah kerja UPTD Puskesmas Nusa Indah adalah 26.578 jiwa, yang terdiri dari 12.854 jiwa laki-laki dan 13.724 jiwa perempuan, dengan jumlah KK sebanyak 6.986. Dari jumlah seluruh penduduk yang terbanyak berada dikelurahan kebun Kenanga dengan jumlah 7.449 jiwa.

C. Keadaan Lingkup Sosial, Ekonomi dan Tingkat Pendidikan

Umumnya penduduk dalam wilayah UPTD Puskesmas Nusa Indah telah mengenyam pendidikan, mulai dari tingkat yang rendah sampai dengan tingkat yang lebih tinggi. Hal ini terlihat dari status ekonomi dan kehidupan penduduk yang cukup baik, walaupun masih ada keluarga yang dikategorikan miskin.

2. Visi dan Misi

A. Visi dan misi, Strategi serta kebijakan Puskesmas Nusa Indah

Visi UPTD Puskesmas Nusa Indah adalah Pelayanan Puskesmas bermutu menuju Masyarakat Sehat Mandiri dan Berkeadilan.

Misi UPTD Puskesmas Nusa Indah adalah :

- Menyelenggarakan ⁷ Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Standard Profesional .
- Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dibidang Kesehatan .
- Mendorong kemandirian Masyarakat untuk berperilaku Sehat dan hidup dalam lingkungan Sehat dalam Upaya Kesehatan secara Komprehensif .

Motto UPTD Puskesmas Nusa Indah adalah Kami Melayani Sepenuh Hati

TATA NILAI : “ R A M A H “

1. Responsif : Cepat dan Tepat dalam Pelayanan .
2. Amanah : Mampu menjaga Kerahasiaan Pasien serta bertanggung Jawab .
3. Mampu : Dapat melaksanakan Pelayanan secara Profesional .
4. Aktif : Bergerak Cepat dan saling berkerjasama .
5. Harmonis : Seiya serta saling merangkul .

Strategi dan Kebijakan UPTD Puskesmas Nusa Indah adalah :

1. Peningkatan kemandirian Puskesmas
2. Pemantapan kerjasama yang baik dengan pihak swasta
3. Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna sesuai kode etik
4. Peningkatan sistem informasi dan manajemen Puskesmas

4.2 Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien

Identitas Klien		Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Nama		Ny. S	Ny. F	Tn. R
Umur		50 Tahun	55 Tahun	60 Tahun
Agama		Islam	Islam	Islam
Tanggal Pengkajian		25 Juni 2025	25 Juni 2025	25 Juni 2025
Diagnosa Medis		Hipertensi grade I	Hipertensi grade I	Hipertensi grade I
Keluhan Utama		Mengeluh nyeri dan tidak nyaman karena punggung terasa berat jika banyak beraktivitas	Mengeluh tidak nyaman karena sakit kepala terus-menerus	Mengeluh nyeri tidak nyaman di area tengkuk
Alasan Masuk puskesmas		Klien mengatakan alasan masuk puskesmas karena punggung terasa berat jika banyak beraktivitas	Klien mengatakan alasan masuk puskesmas karena pusing memikirkan kehidupannya bersama anak yang masih menganggur kadang naik turun.	Klien mengatakan alasan masuk puskesmas karena sudah tidak ada yang mengurus, semua anaknya sudah berumah tangga.
Riwayat Kesehatan Sekarang		Tn. S mengatakan baru-baru ini mengalami hipertensi. Pemeriksaan TTV : TD : 147/96 mmHg N : 93 x/menit RR : 23 x/menit S : 36,7°C	Tn. F mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak naik turun. Pemeriksaan TTV : TD : 144/93 mmHg N : 75 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C	Tn. R mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol. Pemeriksaan TTV : TD : 158/97 mmHg N : 88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C
Riwayat Kesehatan Dahulu		Klien baru mengalami Hipertensi	Klien mengalami Hipertensi	Klien mengalami hipertensi
Riwayat Kesehatan Keluarga		Ayah Ny. S juga mengalami hipertensi	Tidak diketahui	Tidak diketahui

Riwayat Penyakit yang ada dan sekarang	Tidak mengonsumsi obat rutin untuk hipertensi	Tidak mengonsumsi obat rutin untuk hipertensi	Tidak mengonsumsi obat rutin untuk hipertensi
FISIOLOGIS			
Respirasi			
Keluhan	Terdapat Sekret	Tidak ada	Tidak ada
RR	20 x/menit	22 x/menit	22 x/menit
Frekuensi Napas	Normal	Normal	Normal
Kualitas	Normal	Normal	Normal
Suara Napas	Bersih	Bersih	Bersih
Bunyi Napas	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler
Retraksi dinding dada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pernapasan cuping hidung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Sumbatan jalan napas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Sirkulasi			
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
TD & N	TD : 147/96 mmHg N : 93 x/menit	TD : 144/93 mmHg N : 75 x/menit	TD : 158/97 mmHg N : 88 x/menit
Kekuatan	Sedang, Akral teraba hangat	Sedang, Akral teraba hangat	Sedang, Akral teraba hangat
Bunyi Jantung CRT	Teratur	Teratur	Teratur
Edema	<3 detik	<3 detik	<3 detik
Pernapasan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Simosis	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Perangor Kulit Asites	Elastis	Elastis	Elastis
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Nutrisi dan Cairan	1 Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Pengkajian			
Nutrisi :			
<i>A (Antropometri)</i>	BB : 60 kg TB : 155 cm Tidak ada	BB : 70 kg TB : 155 cm Tidak ada	BB : 58 kg TB : 165 cm Tidak ada
<i>B (Biochemical)</i>			
<i>Data</i>			
<i>laboratorium</i>			
<i>yang abnormal</i>			
<i>C (Clinical)</i>	Kulit kepala bersih, Turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, conjungtiva tidak ananemis.	Kulit kepala bersih, Turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, conjungtiva tidak ananemis	Kulit kepala bersih, Turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, conjungtiva tidak ananemis
<i>D (Diet)</i>	Nafsu makan normal, porsi makan selalu dhabiskan, frekuensi makan 3 kali sehari	Nafsu makan normal, porsi makan selalu dhabiskan, frekuensi makan 3 kali sehari	Nafsu makan normal, porsi makan selalu dhabiskan, frekuensi makan 3 kali sehari
<i>E (Energy)</i>	Pasien mampu beraktivitas seperti biasa	Pasien mampu beraktivitas seperti biasa	Pasien mampu beraktivitas seperti biasa
<i>F (Factor)</i>	Tidak ada gangguan mengunyah dan menelan	Tidak ada gangguan mengunyah dan menelan	Tidak ada gangguan mengunyah dan menelan
Intake	Oral	Oral	Oral
Mulut	Tidak ada benjolan, bersih	Tidak ada benjolan, bersih	Tidak ada benjolan, bersih
Gigi	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
Lidah	Bersih	Bersih	Bersih
Tenggorokan	Tidak ada gangguan menelan	Tidak ada gangguan menelan	Tidak ada gangguan menelan
Pemeriksaan Abdomen :			
- Inspeksi	Bentuk abdomen simetris, perut datar, tidak ada benjolan/massa, tidak ada bekas operasi	Bentuk abdomen simetris, perut buncit, tidak ada benjolan/massa, tidak ada bekas operasi	Bentuk abdomen simetris, perut datar, tidak ada benjolan/massa, tidak ada bekas operasi
- Auskultasi	Bising Usus 12 x/ menit	Bising Usus 15 x/menit	Bising Usus 18 x/m
- Palpasi	Nyeri Tekan (-)	Nyeri Tekan (-)	Nyeri Tekan (-)

- Perkusi	Tympani	Tympani	Tympani
Eliminasi			
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Pengkajian			
Eliminasi			
BAB	Normal	Normal	Normal
Warna	Kuning	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
Alat Bantu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
BAK	4-5 kali sehari	4-5 kali sehari	4-5 kali sehari
Warna	Kekuningan	Kekuningan	Kekuningan
Alat Bantu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Activity & Istirahat			
Keluhan	Tidak ada keluhan	Mengeluh sulit tidur di malam hari	Mengeluh sulit tidur di malam hari
Kebiasaan :			
- Frekuensi mandi	2 x/hari	2 x/hari	2 x/hari
- Frekuensi cuci rambut	1x/ 2 hari	1x/hari	1 x/hari
- Frekuensi sikat gigi	2 x/hari	2 x/hari	2 x/hari
- Frekuensi tidur	Cukup	Kurang	Kurang
- Gangguan tidur	Tidak ada	Sering terbangun di malam hari	Sering terbangun di malam hari
Kemampuan melakukan	Mandiri	Mandiri	Mandiri

aktivitas sehari-hari			
Pengkajian Sistem Muskuloskeletal			
- Berjalan	Normal	Normal	Normal
- Fraktur	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
- Alat ambulasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
- Kekuatan otot	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
Neurosensori			
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Sistem saraf pusat			
- Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
- GCS	E4V5M6	E4V5M6	E4V5M6
- Bicara	Lancar dan Spontan	Lancar dan Spontan	Lancar dan Spontan
- Status motorik	Normal	Normal	Normal
- Gaya berjalan	Normal	Normal	Normal
- Orientasi waktu	Baik	Baik	Baik
- Komunikasi	Lancar	Lancar	Lancar
Reproduksi & Seksualitas			

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pola seksualitas	-	-	-
Gangguan pada perempuan/ laki-laki	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
PSIKOLOGIS			
Nyeri & Kenyamanan			
Keluhan	Punggung terasa berat	Sakit kepala	Nyeri di area tengkuk leher
Integritas Ego	23		
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan cemas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan putus asa	Tidak ada	Tidak	Tidak
Koping	Baik	Baik	Baik
Keinginan mensiderai	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Gangguan persepsi:	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Jenis :			
Pertumbuhan & Perkembangan			
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pertumbuhan & Perkembangan	Tumbuh kembang baik	Tumbuh kembang baik	Tumbuh kembang baik
PRILAKU			
Kebersihan Diri			
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
- Mandi	2 x/hari	2 x/hari	2 x/hari

- Kulit	Bersih	Bersih	Bersih
- Rambut	Bersih	Bersih	Bersih
- Kulit	70 sh	Bersih	Bersih
- Kemampuan perawatan diri	Mampu	Mampu	Mampu
Penyuluhan & Pembelajaran			
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pengetahuan	Baik	Baik	Cukup
penyakit			
Kepatuhan pengobatan	Baik	Baik	Cukup
Pemahaman keluarga	-	-	-
Pemeliharaan kesehatan dalam keluarga	-	-	-
LINGKUNGAN			
Kemauan & Proteksi	23		
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kerusakan jaringan/ kulit	73	Tidak ada	Tidak ada
Penyebab	-	-	-
Gangguan termoregulasi	Tidak	Tidak	Tidak
Risiko cedera	62	Tidak ada	Tidak ada
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.2 Analisa Data pada Klien di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu

Analisa Data	Etiologi	Problem
Pasien 1 DS : - Klien mengeluh nyeri - Klien mengeluh punggung terasa berat - Klien mengatakan baru-baru ini mengalami hipertensi DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV - TD : 147/96 mmHg - N : 93 x/menit - RR : 23 x/menit - S : 36,7°C	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
DS : - Klien mengeluh nyeri - Klien mengeluh punggung terasa berat DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV - TD : 147/96 mmHg - N : 93 x/menit - RR : 23 x/menit - S : 36,7°C	hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif

Pasien 2 DS : - Klien mengeluh nyeri - Klien mengeluh sakit kepala terus-menerus DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV - TD : 144/93 mmHg - N : 75x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36°C DS : - Klien mengeluh nyeri - Klien mengeluh punggung terasa berat - Klien mengatakan baru-baru ini mengalami hipertensi DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV - TD : 147/96 mmHg - N : 93 x/menit - RR : 23 x/menit - S : 36,7°C	hipertensi Agen pencedera fisiologis	Resiko perfusi serebral tidak efektif Nyeri akut
---	--	--

Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
Pasien 3 DS : - Klien mengeluh nyeri - Klien mengeluh nyeri di bagian tengkuk DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV - TD : 158/97 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,5°C DS : - Klien mengeluh nyeri - Klien mengeluh sakit kepala terus-menerus DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV - TD : 144/93 mmHg - N : 75x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36°C	hipertensi Resiko perfusi serebral tidak efektif

Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan pada Klien di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu

Pasien 1		Pasien 2	Pasien 3
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri di area tengkuk, tampak meringis, tekanan darah meningkat	Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri di area tengkuk, tampak meringis, tekanan darah meningkat Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan pada Klien di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Pasien 1 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri karena punggung terasa berat Pasien 2 : Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi Pasien 3 : Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam selama 3 hari berturut-turut tingkat tingkat nyeri dengan kriteria hasil: Pada pasien 1 : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik Pada pasien 2 :	Terapi Relaksasi Observasi : - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi relaksasi Benson

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri di area tengkuk	1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik	Teraupetik : - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur relaksasi Benson Edukasi - Jelaskan tujuan dan manfaat relaksasi Benson - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman - Ajarkan relaksasi Benson
Pasien 3 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri di area tengkuk Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Pada pasien 3 : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik	

Tabel 4.5 Implementasi & Evaluasi pada Klien di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu

Diagnosis	Implementasi	Evaluasi
Pasien 1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri karena punggung terasa berat Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Implementasi tanggal 25 Juni 2025 - Melakukan pengkajian ke pasien - Melakukan analisa terhadap data yang didapatkan - Mengukur TTV pasien - Menentukan diagnosa - Menjelaskan intervensi yang akan diberikan kepada pasien - Kontrak waktu dengan pasien 2 - Mengidentifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Evaluasi tanggal 25 Juni 2025 S : - Klien mengatakan sebelumnya sudah pernah diberikan relaksasi yang mirip dengan terapi relaksasi Benson - Klien mengatakan masih merasakan ketidaknyamanan di area punggungnya yang masih terasa berat - Klien mengatakan ingin melakukan terapi relaksasi Benson - Klien mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat terkait terapi relaksasi Benson - Klien mengatakan badannya sudah lebih nyaman - Klien mengatakan akan melakukan aktivitas yang tidak berat - Klien mengatakan akan melakukan terapi relaksasi Benson ketika merasa tidak nyaman

5 Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah & aktif digunakan - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi relaksasi Benson - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan percahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, jika memungkinkan - Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi Benson - Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman - Mengajarkan relaksasi Benson selama 3 hari sejak tanggal 25 Juni– 27 Juni 2025	O : - Pasien tampak lebih semangat - Klien tampak paham dengan materi terapi relaksasi Benson yang dijelaskan perawat - Klien melakukan relaksasi yang diberikan - Pemeriksaan TTV : TD : 139/92 mmHg N : 83x/menit RR : 22 x/menit S : 36,6°C A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi relaksasi Benson dilanjutkan
Implementasi Tanggal 26 Juni 2025 - Mengukur TTV pasien (TD : 135/84 mmHg, N : 90x/menit) - Memfasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program relaksasi - Melanjutkan terapi relaksasi Benson	Evaluasi Tanggal 27 Juni 2025 S : - Klien mengatakan ingin melakukan relaksasi Benson - Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan badan terasa lebih enak
Implementasi Tanggal 27 Juni 2025 - Mengukur TTV pasien - Memfasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program relaksasi	

	- Melanjutkan terapi relaksasi Benson - Menjelaskan manfaat keslahan dan efek fisiologis terapi relaksasi Benson - Menjelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan yaitu satu kali dalam sehari dengan durasi ±15 menit	- klien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson ketika merasa nyeri O : - Pasien tampak lebih semangat - Klien melakukan relaksasi Benson yang diberikan - Pemeriksaan TTV setelah 3 hari berturut-turut melakukan relaksasi Benson TD : 131/89 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi relaksasi Benson dilanjutkan
Pasien 2 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri karena punggung terasa berat Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d infark jaringan otak, vasospasme cerebral	Implementasi Tanggal 25 Juni 2025 - Melakukan pengkajian ke pasien - Melakukan analisa terhadap data yang didapatkan - Mengukur TTV pasien - Menentukan diagnosa - Melakukan intervensi yang akan diberikan kepada pasien - Kontrak waktu dengan pasien - Mengidentifikasi penurunan tingkat energi - ketidankampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah aktif digunakan - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi relaksasi Benson	Evaluasi tanggal 25 Juni 2025 S : - Klien mengatakan sebelumnya sudah pernah diberikan relaksasi yang mirip dengan relaksasi Benson - Klien mengatakan masih merasakan nyeri di kepalanya terasa sakit terus-menerus - Klien mengatakan ingin melakukan relaksasi Benson - Klien mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat terkait relaksasi Benson - Klien mengatakan badannya sudah lebih nyaman - Klien mengatakan akan melakukan aktivitas yang tidak berat - Klien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson ketika merasa nyeri O : - Pasien tampak lebih semangat - Klien tampak paham dengan materi relaksasi Benson yang dijelaskan perawat

	- Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, jika memungkinkan - Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi Benson - Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman - Mengajarkan relaksasi Benson selama 3 hari sejak tanggal 25 Juni – 27 Juni 2025	- Klien melakukan relaksasi yang diberikan - Pemeriksaan TTV TD : 132/91 mmHg N : 73 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C - A : Masalah keperawatan teratasi sebagian - P : Intervensi relaksasi Benson dilanjutkan
	Implementasi Tanggal 26 Juni 2025 - Mengukur TTV pasien (TD : 140/85 mmHg, N : 82 x/menit) - Memfasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program relaksasi - Melanjutkan relaksasi Benson	
	Implementasi Tanggal 27 Juni 2025 - Mengukur TTV pasien - Memfasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program relaksasi - Melanjutkan relaksasi Benson - Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis relaksasi Benson - Menjelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan yaitu satu kali dalam sehari dengan durasi ±15 menit	Evaluasi Tanggal 27 Juni 2025 S : - Klien mengatakan ingin melakukan relaksasi Benson - Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan badan terasa lebih enak - Klien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson ketika merasa nyeri O : - Pasien tampak lebih semangat - Klien dapat mengikuti beberapa gerakan relaksasi yang sudah diberikan - Klien melakukan relaksasi Benson yang diberikan

		- Pemeriksaan TTV setelah 3 hari berturut-turut melakukan relaksasi Benson TD : 139/89 mmHg N : 68 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi relaksasi Benson dilanjutkan
Pasien 3 Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri di area tengkuk, tampak meringis, tekanan darah meningkat Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Implementasi Tanggal 25 Juni 2025 - Melakukan pengkajian ke pasien - Melakukan analisa terhadap data yang didapatkan - Mengukur TTV pasien - Menentukan diagnosa - Menjelaskan intervensi yang akan diberikan kepada pasien - Kontrol waktu dengan pasien - Mengidentifikasi penurunan tingkat energi - ketidankampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi relaksasi Benson - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, jika memungkinkan - Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi Benson	- Pasien tampak lebih semangat - Klien tampak paham dengan materi relaksasi Benson yang diajarkan perawat - Klien melakukan relaksasi yang diberikan Pemeriksaan TTV TD : 148/92 mmHg N : 87 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi relaksasi Benson dilanjutkan

	- Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman - Mengajarkan relaksasi Benson selama 3 hari sejak tanggal 25 Juni - 27 Juni 2025 Implementasi Tanggal 26 Juni 2025 Mengukur TTV pasien (TD : 141/85 mmHg, N : 77 x/menit) - Memfasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program relaksasi - Melanjutkan relaksasi Benson Implementasi Tanggal 27 Juni 2025 - Mengukur TTV pasien - Memfasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program relaksasi - Melanjutkan relaksasi Benson - Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis relaksasi Benson - Menjelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan yaitu satu kali dalam sehari dengan durasi ± 15 menit	Evaluasi Tanggal 27 Juni 2025 S : - Klien mengatakan ingin melakukan relaksasi Benson - Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan badan terasa lebih enak - Klien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson ketika merasa nyeri O : - Pasien tampak lebih semangat - Klien melakukan relaksasi Benson yang diberikan - Pemeriksaan TTV setelah 3 hari berturut melakukan relaksasi Benson TD : 140/89 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi relaksasi Benson dilanjutkan
--	--	--

4.3 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan

1. Manajemen Relaksasi Benson

Pasien diajarkan relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah dengan frekuensi dua kali per hari selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit setiap harinya. Penulis memastikan semuanya telah terkondisikan agar pasien nyaman saat dilakukan relaksasi Benson terutama posisi dilakukannya relaksasi yaitu posisi duduk dan rileks. Sebelum diberikan relaksasi Benson diukur terlebih dahulu tekanan darah pasien dan setelah dilakukan relaksasi Benson tekanan darah pasien diukur kembali.

2. Outcome Relaksasi Benson

Implementasi yang dilakukan yaitu dengan terapi relaksasi Benson pada pasien hipertensi. Penerapan relaksasi Benson dilakukan untuk menurunkan tekanan darah. Pasien dilakukan relaksasi Benson untuk melihat perubahan tekanan darah pasien.

Tabel 4.6 Hasil Pengukuran Tekanan darah Penerapan Tindakan Keperawatan pada Klien di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Hari	Pukul	TD Ny. S	Ny Tn. F	TD Tn. R
1	11.00 WIB	Pre 147/96 mmHg Post 139/92 mmHg	Pre 144/93 mmHg Post 132/91 mmHg	Pre 158/97 mmHg Post 148/92 mmHg
	17.00 WIB	Pre 150/91 mmHg Post 141/88 mmHg	Pre 149/86 mmHg Post 142/80 mmHg	Pre 152/93 mmHg Post 145/88 mmHg
2	11.00 WIB	Pre 145/84 mmHg Post 135/84 mmHg	Pre 153/90 mmHg Post 146/85 mmHg	Pre 156/91 mmHg Post 148/85 mmHg
	17.00 WIB	Pre 149/87 mmHg Post 138/86 mmHg	Pre 144/89 mmHg Post 135/88 mmHg	Pre 149/89 mmHg Post 145/86 mmHg
3	11.00 WIB	Pre 143/85 mmHg Post 131/89 mmHg	Pre 147/85 mmHg Post 139/87 mmHg	Pre 150/92 mmHg Post 140/89 mmHg
	17.00 WIB	Pre 146/93 mmHg Post 137/90 mmHg	Pre 148/97 mmHg Post 133/88 mmHg	Pre 147/88 mmHg Post 142/87 mmHg

Berdasarkan tabel 4.6 hasil implementasi pada pertemuan pertama sebelum dilakukan relaksasi Benson menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan punggung terasa berat, sakit kepala dan rasa nyeri di area tengkuk belakang. Dari hasil pengukuran tekanan darah yaitu pasien 1 147/96 mmHg, pasien 2 144/93 mmHg, dan pasien 3 158/97 mmHg. Setelah dilakukan relaksasi Benson selama 3 hari berturut-turut menunjukkan bahwa tekanan darah menurun, yaitu pada pasien 1 137/90 mmHg, pasien 2 133/88 mmHg dan pasien 3 146/87 mmHg.

4.4 Pembahasan

Hasil pembahasan penulis akan menguraikan asuhan keperawatan yaitu membahas persamaan dan perbedaan diagnosa keperawatan dengan teori dari 3 kasus dengan diagnosa hipertensi di puskesmas nusa Indah Kota Bengkulu, dengan menggunakan proses keperawatan secara komperhensif yaitu mulai dari pengkajian, analisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil, melakukan implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan tersebut ⁶⁶ untuk memenuhi kebutuhan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembahasan dari asuhan keperawatan pasien ⁹ dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

⁴ 1. Analisis Karakteristik Klien

Berdasarkan tabel 4.1 yang berisi hasil anamnesa pasien didapatkan bahwa pasien 1 berusia 50 tahun ³ jenis kelamin Perempuan, pasien 2 berusia 55 tahun ³ jenis kelamin Perempuan, pasien 3 berusia 60 tahun ³ jenis kelamin laki-laki, Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Setyawan (2017)

didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih cenderung berisiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah dengan jumlah 14 orang (43,8%). Berdasarkan penelitian Nuraeni (2019) usia lanjut atau ≥ 45 tahun mempengaruhi kejadian hipertensi 8,4 kali dibandingkan dengan mereka yang berusia <45 tahun.

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

²Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (PPNI, 2016). Berdasarkan data hasil pengkajian pada pasien 1 sampai pasien 3 ditemukan data-data untuk menegakkan masalah ¹keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Tidak semua diagnosis keperawatan pada tinjauan teori muncul karena diagnosis keperawatan pada pasien dengan hipertensi secara umum sedangkan pada tinjauan kasus diagnosis keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung. Masalah keperawatan yang menjadi prioritas yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri dan tidak nyaman karena punggung terasa berat.

Hasil penelitian oleh Maria (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 80,7% pasien dengan hipertensi mengalami masalah keperawatan nyeri dikarenakan saat tekanan darah terus meningkat, maka lapisan otak akan rusak, kerusakan inilah yang kemudian membuat terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang membawa darah ke otak. Jika sudah ada sumbatan, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan leher akan terasa berat dan tegang serta bagian kepala belakang terasa sakit.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan

⁵Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi ⁵yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (SIKI, 2018). Penatalaksanaan nyeri pada asuhan keperawatan ini menggunakan intervensi relaksasi Benson dimana di dalam intervensi tersebut terdapat beberapa langkah kegiatan yang membantu pasien mengurangi tingkat nyerinya.

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

Penatalaksanaan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d infark jaringan otak, vasospasme cerebral pada asuhan keperawatan ini menggunakan intervensi relaksasi Benson dimana di dalam intervensi tersebut terdapat beberapa langkah kegiatan yang membantu pasien mengurangi tingkat nyerinya.

⁸Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tri et al., 2021). bahwa ⁸setelah dilakukan terapi relaksasi Benson dapat menurunkan rata-rata

³ tekanan darah sistolik 138,3 mmHg dan tekanan diastolik 90,0 mmHg. Sejalan dengan peneltian (Margiyati dan Anggrai, 2023) bahwa setelah dilakukan relaksasi otot progresif dapat menurunkan rata-rata ³ tekanan darah sistolik yaitu 138 mmHg dan tekanan darah diastolik 84 mmHg.

⁴ 4. Analisis Hasil Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi relaksasi penulis memberikan relaksasi Benson kepada ketiga pasien dan didapatkan pengaruh pemberian relaksasi Benson terhadap penurunan tekanan darah.

Berdasarkan tabel 4.6 hasil implementasi pada pertemuan pertama sebelum dilakukan relaksasi Benson menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan punggung terasa berat, sakit kepala dan rasa nyeri di area tengkuk belakang. Dari hasil pengukuran tekanan darah yaitu pasien 1 147/96 mmHg, pasien 2 144/93 mmHg, dan pasien 3 158/97 mmHg. Setelah dilakukan relaksasi Benson selama 3 hari berturut-turut menunjukkan bahwa tekanan darah menurun, yaitu pada pasien 1 137/90 mmHg, pasien 2 133/88 mmHg dan pasien 3 146/87 mmHg.

Keberhasilan ⁴⁵ penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa terapi relaksasi adalah ⁴⁵ salah satu metode untuk menurunkan tekanan darah. Seseorang dalam keadaan relaks ini menurunkan kadar kortisol, epineprin dan neroreprineprin yang menyebabkan penurunan ⁴⁶ tekanan darah. Kadar kortisol dalam darah berefek dalam vasokontraksi pembuluh darah. Kadar epineprin dan noreprineprin dapat

menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Penurunan tekanan darah juga disebabkan karena relaksasi pada prinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi yang berintikan pada pernafasan akan meningkatkan ³⁸ sirkulasi-sirkulasi oksigen ke otot-otot, sehingga otot-otot akan mengendur, tekanan darah akan menurun (Sartika, 2017).

Relaksasi benson memiliki beberapa keunggulan selain metodenya bertumpu pada usaha nafas dalam yang diselangi permohonan kepada tuhan yang Maha Kuasa, Relaksasi benson juga akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pada otak yang bisa menimbulkan perasaan bahagia, senang, gembira serta percaya diri sehingga dapat menekan hormon kortisol, epinefrin dan norepineprin yang merupakan vasokontraksi kuat pada pembuluh darah, penekanan hormon-hormon tersebut ³ dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan resistensi pembuluh darah sehingga hasil akhirnya adalah penurunan tekanan darah (Sukarmin, 2015).

4.5 Keterbatasan Studi Kasus

Berdasarkan pada pengalaman peneliti secara langsung pada penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 25 Juni 2025– 27 Juni 2025 di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang agar lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, yaitu : Keengganan pasien untuk menjadi responden dan tingkat toleransi fisiologis pasien terhadap relaksasi yang diberikan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu”.

disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian didapatkan bahwasannya karakteristik responden dari sampel penelitian yang diambil yaitu berusia 50 tahun ke atas dengan jenis kelamin Perempuan dan laki-laki yang di diagnosa hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Hasil penelitian didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang dialami klien yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri dan Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi.
2. Hasil penelitian didapatkan bahwa intervensi yang di berikan pada kasus ini yaitu intervensi keperawatan berdasarkan SDKI, 2018 tentang relaksasi dimana peneliti menggunakan relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah pada klien, intervensi yang diberikan sesuai dengan yang telah disiapkan oleh peneliti.
3. Hasil penelitian di dapatkan bahwa implementasi yang di berikan pada kasus ini yaitu sesuai dengan intervensi keperawatan berdasarkan SDKI, 2018 yang telah dirancang peneliti sebelumnya, di mana intervensi ini

efektif dalam meminimalisir nyeri yang dialami klien Hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

4. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada evaluasi pemberian penerapan intervensi latihan relaksasi Benson yaitu klien mengatakan rasa nyeri menurun. Sebelum dilakukan relaksasi Benson menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan rasa nyeri dan tidak nyaman karena punggung terasa berat, sakit kepala dan nyeri di area tengkuk dan dari hasil pengukuran tekanan darah yaitu pasien 1 147/96 mmHg, pasien 2 144/93 mmHg, dan pasien 3 158/97 mmHg. Setelah dilakukan relaksasi Benson menunjukkan bahwa tekanan darah menurun yaitu pasien 1 137/90 mmHg, pasien 2 133/88 mmHg, dan pasien 3 146/87 mmHg.

5.2 Saran

1. Bagi Penderita Hipertensi

Penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri dapat melakukan terapi relaksasi Benson yang diharapkan dapat membantu menurunkan tekanan darah sehingga berada dalam rentang normal. Relaksasi Benson ini merupakan salah satu dari terapi pada pasien hipertensi selain dari obat-obatan yang sudah diberikan oleh pihak medis. Relaksasi Benson ini dapat dilakukan secara mandiri karena gerakannya sederhana dan tidak membutuhkan alat khusus.

2. Bagi Puskesmas Nusa Indah

Relaksasi Benson dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri terhadap penderita Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Relaksasi Benson dapat dilakukan setiap hari dengan durasi

10-15 menit. Relaksasi Benson diharapkan dapat digiatkan rutin pelaksanaannya karena terbukti efektif untuk membuat pasien rileks dan menurunkan tekanan darah pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Relaksasi Benson diharapkan dapat sebagai penambah materi pembelajaran terhadap dunia pendidikan keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami masalah keperawatan nyeri.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Relaksasi Benson diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif ¹ untuk menurunkan tekanan darah pasien dan peneliti menyarankan agar ditambah lagi frekuensi pemberiannya dan lama waktu pemberiannya sehingga lebih efektif lagi untuk menurunkan tekanan darah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. (2021). Terapi Non Farmakologi pada Pasien Hipertensi. Pustaka Taman Ilmu.
- Buana, T., Chlopyta, S., & Dewi, R. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1).
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan. 1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>
- Dinkes Provinsi Bengkulu.(2019). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018 Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019.211
- Dafriani, P. (2019). *Pendekatan Herbal dalam Mengatasi Hipertensi*. Padang : CV Berkah Prima. <https://osf.io/preprints/inarxiv/x6mbn/>
- Febriyanti, F., Yusri, V., & Fridalni, N. (2021). PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TEKanan DARAH SISTOLE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI. *Menara Ilmu*, 15(1).
- Fikri, M. Kanzul. (2018). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sukosari Wilayah Kerja Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA).
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11.
- Hendra, P., Virginia, M.D, & Setiawan, H.C. 2021. *Teori dan Kasus Managemen Terapi Hipertensi*. Yogyakarta : Sanata Dharma University Press
- Margiyati, M., & Setyajiati, A. P. (2023). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN TEKanan DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELUARGA WILAYAH Binaan PUSKESMAS PEGANDAN SEMARANG. *JURNAL KEPERAWATAN SITHANA*, 8(1), 37–46.
- Maria, I. (2018). Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Suaka*, 3(2), 11–18.

- Marhabatsar, N. S. (2021, November). Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskuler. In *Prociding Seminar Nasiona Biologi* (Vol.7.No.1.pp. 72-78.
- Nurarif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan kepeawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). Pencegahan dan pengendalian Hipertensi, mengurangi risiko Hipertensi. Kemenkes RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi-mengurangi-risiko-hipertensi>
- Pratiwi, L, Hasneli, Y & Ernyati, J (2016) Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer (Doctoral dissertation, Riau University).
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Riskesdas RI. (2018). Kejadian Hipertensi. Jakarta: Indonesia
- Risty, D & Wibowo,A,D.2019. Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Desa Mekarsari Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada* Vol 2 No 2. Di akses pada 29 juni 2021 <http://repository.unigal.ac.id/handle/123456789/796>
- Sari, Y. N. I. (2017). Berdamai dengan Hipertensi. Tim Bumi Medika.
- Sartika, O. D., & Kirnantoro, K. (2017). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Balai Pstw Unit Budi Luhur Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Sarwa, P.A., Dewi, S., & et al. (2020). *Antisipasi Komplikasi Hipertensi Pada Lanjut Usia Dengan Konsumsi Obat Antihipertensi Dan Diet Hipertensi Yang Tepat Di Posyandu Lansia RW VI Kelurahan Lomanis Kabupaten Cilacap Prodi D3 Keperawatan STIKES AL-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Hipertensi adalah. R(2), 109–117.*
- Savitri,S & Romina, R (2021) DASH (Dietary Approach To Stop Hypertension) Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 59-65.
- Sholeha, A., & Septiawan, T. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Literature Review.
- Sukarmin, S., & Himawan, R. (2015). Relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di rumah sakit daerah kudas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(3).

Trianto (2014). Pelayanan Peperawatan Pagi Penderita Hipertensi. Jakarta: Bumi Aksara.

Widjadja, W. (2018). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

WHO. (2019). Hypertension. Dapat diakses di ; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> diakses pada 17 November 2022

WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Yusuf B., Isnaniah., & Yuliati. (2021). Penerapan Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal Vol 4 (2)

Lampiran
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Responden Di Puskesmas Nusa Indah
Di
Kota Bengkulu

Dengan Hormat Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Adalah
Mahasiswa Program Studi Profesi Ners **Fakultas Ilmu Kesehatan**
Universitas Muhammadiyah Bengkulu :
Nama : Yeli Indrawati
Npm : 2414901010

Akan **Melakukan Penelitian Dengan Judul** “*Analisis Asuhan Keperawatan*
Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Dengan Hipertensi Di
Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu”. Penelitian Ini Tidak Akan
Menimbulkan Akibat Yang Merugikan Bagi Responden. Kerahasiaan
Semua Informasi **Yang Diberikan Akan Dijaga Dan Hanya Digunakan**
Untuk Kepentingan Penelitian. Apabila Responden Menyetujui, Maka
Dengan Ini Saya Mohon Kesediaan Menandatangani Lembar Persetujuan
(Inform Consent) Dan Melakukan Tindakan Yang Akan Diberikan.

Demikian Atas Perhatian Dan Ketersedian Sebagai Responden Saya
Ucapkan Terima Kasih.

Bengkulu, Juni 2025
Peneliti

Yeli Indrawati
NPM : 2414901010

Lampiran Inform Consent

21
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORM CONCENT)

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Setelah Dijelaskan Maksud Dari Peneliti, Maka Saya Bersedia Menjadi
Responden Yang Dilakukan Oleh Saudari Yeli Indrawati Mahasiswa Program Studi
Profesi Ners **3** Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Yang
Akan **1** Melakukan Penelitian Dengan Judul “Analisis Asuhan Keperawatan
Pemberian **3** Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas
Nusa Indah Kota Bengkulu”.

Atas Dasar Pemikiran Bahwa Penelitian Ini Dilakukan Untuk Mengembangkan
Ilmu Keperawatan, Maka Dengan Penuh Kesadaran Serta Tanpa Paksaan Saya
Tanda Tangan Persetujuan Ini Agar Dapat Digunakan Sebagaimana Mestinya.

Bengkulu, Juni 2025
Responden

.....

	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 , mengendalikan pernapasan dan menurunkan tekanan darah.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Peralatan	1. Spigmomanometer 2. Stetoskop 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam/menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah) 4. Menanyakan kesiapan klien
Tahap Kerja	1. Membaca Basmalah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Memberikan kenyamanan ⁶ pada klien 4. Posisikan pasien pada posisi duduk yang nyaman 5. Memasang spigmomanometer ke lengan klien 6. Mencatat hasil dari tekanan darah 7. Instruksikan pasien memejamkan mata

	8. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks 9. Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a bisa surat pendek dan juga bisa dzikir atau kata yang sudah dipilih 10. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan 11. Lakukan selama kurang lebih 10 menit -20 menit 12. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan mengeluarkan nafas dari mulut secara pelan-pelan dan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan 13. Mengecek tekanan darah pasien kembali 14. Membaca Hamdalaah 15. Membereskan alat-alat yang telah digunakan 16. Mencuci tangan setelah Tindakan
Terminasi	1. Melakukan evaluasi Tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Mendoakan 4. Berpamitan
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Sumber : Poltekkes Kemenkes Bengkulu 2023

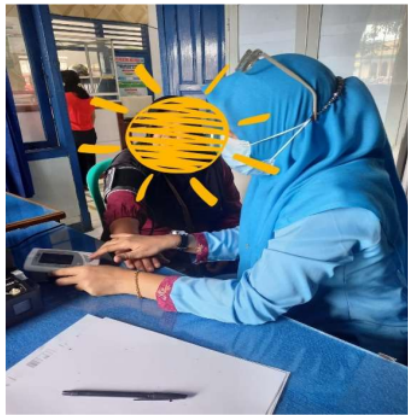
DOKUMENTASI











ORIGINALITY REPORT

28%
SIMILARITY INDEX

11%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

23%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	5%
2	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	4%
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	3%
4	repository.umb.ac.id Internet Source	3%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
6	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1%

8	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1 %
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	1 %
10	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
11	otomasi.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
12	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
13	prosiding.respati.ac.id Internet Source	<1 %
14	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
15	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	<1 %
16	repo.umb.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
18	ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source	<1 %

19	jurnal.umt.ac.id Internet Source	<1 %
20	publikasi.ildikti10.id Internet Source	<1 %
21	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
22	123dok.com Internet Source	<1 %
23	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
24	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
25	Posner, Adolph. "The Effect of Certain Hydrogenated Alkaloids of Ergot on Glaucoma*", American Journal of Ophthalmology, 1950. Publication	<1 %
26	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to itera Student Paper	<1 %
29	repository.univawalbros.ac.id Internet Source	

<1 %

30

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

31

Wojtysiak, Magdalena, Juliusz Huber, Agnieszka Wiertel-Krawczuk, Agnieszka Szymankiewicz-Szukała, Jakub Moskal, and Jacek Janicki. "Pre- and Postoperative Evaluation of Patients With Lumbosacral Disc Herniation by Neurophysiological and Clinical Assessment :", Spine, 2014.

Publication

<1 %

32

repository.unar.ac.id

Internet Source

<1 %

33

download.garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

34

repository.stikesmitrakeluarga.ac.id

Internet Source

<1 %

35

journal.ipm2kpe.or.id

Internet Source

<1 %

36

Submitted to Universitas Andalas

Student Paper

<1 %

37

repository.stikessaptabakti.ac.id

Internet Source

<1 %

38

jurnal.umitra.ac.id

Internet Source

<1 %

39

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

40

Submitted to iGroup

Student Paper

<1 %

41

ojs.ukb.ac.id

Internet Source

<1 %

42

rad.univawalbros.ac.id

Internet Source

<1 %

43

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

44

repository.widyatama.ac.id

Internet Source

<1 %

45

Submitted to Universitas Raharja

Student Paper

<1 %

46

repository.iainpare.ac.id

Internet Source

<1 %

47

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1 %

48

Submitted to Universitas Pendidikan
Indonesia

Student Paper

<1 %

49

etd.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

50

repository.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

<1 %

51

Rahmaniat Putriani Gea, Amir Luthfi, Apriza Apriza. "EFEKTIVITAS TERAPI RENDAM KAKI AIR JAHE MERAH HANGAT DENGAN AIR JAHE GAJAH HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2023

Publication

<1 %

52

nanopdf.com

Internet Source

<1 %

53

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

<1 %

54

jurnal.umb.ac.id

Internet Source

<1 %

55

Submitted to Universitas Djuanda

Student Paper

<1 %

56

jurnal.unipasby.ac.id

Internet Source

<1 %

57

repository.lp4mstikeskhg.org

Internet Source

<1 %

58

e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id

Internet Source

<1 %

59

eprints.bbg.ac.id

Internet Source

<1 %

60

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

61

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

62

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1 %

63

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1 %

64

ojs.stikespanritahusada.ac.id

Internet Source

<1 %

65

repository.uds.ac.id

Internet Source

<1 %

66

Submitted to Academic Library Consortium

Student Paper

<1 %

67

Submitted to UIN Sunan Gunung Djati
Bandung

Student Paper

<1 %

68

data.buenosaires.gob.ar

Internet Source

<1 %

69

docobook.com

Internet Source

<1 %

70

ejournal.medistra.ac.id

Internet Source

<1 %

71

healtyartikel.blogspot.com

Internet Source

<1 %

72

repository.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

73

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

<1 %

74

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

75

repository.bku.ac.id

Internet Source

<1 %

76

H. Saotome, T. Hagiwara, Y. Sato. "A pump with flat-ring-shaped magnets", Journal of Applied Physics, 1998

Publication

<1 %

77

Safaruddin Safaruddin, Tri Yahya Cristina, I Putu Juni Andika, Lilik Sriwiyati, Monika Wulan Sapta. "The Effect of Relaxation on Blood Pressure Reduction in Elderly Patients with Hypertension: A Systematic Review", Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health), 2025

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off