

---

**EFFECTIVENESS OF GIVING DEEP RELAXATION TO REDUCE PAIN IN  
HYPERTENSION PATIENTS IN EDELWEIS ROOM DOWN,  
KARDINAH TEGAL HOSPITAL**

Oleh

Slamet Edi Susanto<sup>1)</sup>, Tophan Heri Wibowo<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Keperawatan, Universitas Harapan Bangsa, kembaran, Purwokerto  
53182

E-mail: <sup>1</sup>[slametedi.susanto10@gmail.com](mailto:slametedi.susanto10@gmail.com), <sup>2</sup>[bowo4@yahoo.com](mailto:bowo4@yahoo.com)

**Abstract**

Background: Hypertension or high blood pressure affects almost all groups of people around the world. One of the symptoms that appear in hypertension is acute pain. Good care is an important factor in determining the patient's recovery Objective: to analyze cases managed by hypertensive patients with acute pain in Mrs. T at Kardinah Hospital, Tegal. Methodology: The method used in this research is descriptive using a case study approach at Kardinah Hospital Tegal. Results: The results of the assessment and data analysis formulate a nursing diagnosis of acute pain related to biological injury. Based on the problem of acute pain with non-pharmacological intervention of deep breath relaxation to decrease pain intensity, it was found that there was an improvement or decrease in pain scale after providing nursing care for 3 days.

**Keywords : Nursing Care, Hypertension.**

**PENDAHULUAN**

Tekanan darah tinggi mempengaruhi orang-orang dari segala usia. Jumlah penderita tekanan darah tinggi terus meningkat, ada sekitar 50 juta (21,7%) orang dewasa Amerika dengan tekanan darah tinggi, Thailand 17%, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, dan Malaysia 29,9%. Menurut perkiraan, sekitar 30% populasi dunia tidak terdiagnosis hipertensi (kondisi underdiagnosis). Di Indonesia, prevalensi hipertensi berkisar antara 6-15%. Hal ini karena penderita hipertensi biasanya tidak memiliki gejala apapun, atau memiliki gejala yang ringan. Hipertensi cenderung merusak organ tubuh, seperti jantung (70% penderita hipertensi akan merusak jantung), ginjal, otak, mata, dan organ lainnya. Hipertensi merupakan *silent killer* karena sulit untuk dideteksi dan dikelola.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2019), 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (2/3) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi. Sementara

itu, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (Riskesmas, 2018).

Terlepas dari meningkatnya prevalensi hipertensi di Indonesia, tantangan tetap ada dalam mengelola dan mengobati kondisi tersebut. Hal ini berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia, ditemukan bahwa jumlah penderita hipertensi meningkat 34. Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah adalah 9,4%. Sedangkan pada tahun 2015 prevalensi hipertensi ditemukan pada usia 18 tahun penduduk Kabupaten Tegal sebanyak 354.000 jiwa dari 354.000 penduduk Kabupaten Tegal. Prevalensi hipertensi pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, yaitu 34.355 orang perempuan dan 4.899 orang laki-laki (Dinkes Tegal, 2015).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik yang tidak diketahui maupun yang diketahui berhubungan dengan penyakit tersebut. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor yang

tidak diketahui, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor yang diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, dan hipertensi terkait kehamilan. (Nurarif, 2015).

Salah satu tanda tekanan darah tinggi adalah rasa sakit yang datang tiba-tiba dan meningkat seiring waktu. Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Herdman, 2018).

Sakit kepala pada tekanan darah tinggi disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah, yang mungkin terjadi karena penyumbatan vaskular, vasokonstriksi, dan gangguan sirkulasi serebral dan resistensi pembuluh darah. Perawatan yang baik sangat penting untuk pemulihan pasien. (Murwani, 2011).

Cara terbaik untuk mengobati hipertensi adalah dengan meningkatkan sirkulasi darah. Hal ini sering dilakukan dengan meningkatkan tingkat tekanan darah di bawah kisaran normal. Fokus penelitian ini adalah penilaian sistem kardiovaskular, dengan mengukur tekanan darah (Herdman, 2018). Penulis tertarik untuk mengkaji asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Kardinah Kota Tegal.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus, untuk mendeskripsikan tentang Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **Tempat Dan Waktu**

Karya ilmiah ini membahas kasus di RSUD Kardinah Tegal pada tanggal 02 Maret sampai dengan 04 Maret 2022.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Masalah Keperawatan**

Asuhan keperawatan dapat muncul pada pasien hipertensi berdasarkan manajemen kasus

yang telah penulis lakukan sesuai dengan urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, penulis menemukan beberapa hal yang perlu dibahas dalam kaitannya dengan masalah yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan respon klien setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama lima hari mempriorotaskan masalah keperawatan khususnya nyeri akut.

Nyeri merupakan masalah kesehatan manusia dan berperan penting dalam melindungi tubuh, penulis memprioritaskan nyeri akut sebagai perhatian keperawatan utama karena rasa sakit tidak hanya mempengaruhi sistem saraf, tetapi juga sistem pertahanan tubuh, termasuk banyak. Sel imun dan berbagai sel serta hormon penyebab nyeri yang tugasnya memperbaiki kerusakan yang dilakukan, proses ini bertanggung jawab untuk menjaga kelangsungan hidup tubuh manusia (Potter & Perry 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang penulis terima dari Tn. T, penulis mampu mengembangkan beberapa diagnosa keperawatan: nyeri akut yang berhubungan dengan faktor biologis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau serangan yang tiba-tiba atau lambat, ringan sampai berat, terus menerus dan tidak terbatas. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Keterbatasan karakteristik diagnosis keperawatan ini dapat menjadi bukti nyeri saat menggunakan daftar periksa nyeri standar untuk pasien yang tidak dapat mengartikulasikan (misalnya, tidak teratur). Gerakan mata teratur, menyebar, atau tetap, meringis), fokus diri, gangguan kemampuan untuk melanjutkan aktivitas sebelumnya, keluhan tentang intensitas menggunakan skala nyeri standar (misalnya, skala WAJAH Wong-Baker, skala analog visual, skala penilaian numerik), keluhan tentang karakteristik nyeri menggunakan instrumen nyeri standar (mis., Kuesioner Nyeri McGill, Inventarisasi Nyeri Singkat), laporan perubahan

perilaku/aktivitas nyeri (misalnya, anggota keluarga, pengasuh) dan perubahan pola tidur.

Meskipun faktor-faktor yang terkait dengan diagnosis datang dalam bentuk cedera, cedera tulang belakang, cedera otot, benturan, gangguan emosional, patah tulang, kelainan genetik, kelainan kekebalan (misalnya human immunodeficiency virus (HIV), virus varicella zoster), kelainan iskemik, gangguan sistem imun, gangguan metabolisme, gangguan muskuloskeletal kronis, gangguan tidur, infiltrasi tumor, isolasi sosial, jenis kelamin perempuan, kelelahan, kerusakan sistem saraf, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor; Kompresi otot, memar, malnutrisi, angkat berat berulang, gangguan stres pasca trauma (misalnya, infeksi, peradangan), penggunaan komputer yang lama (> 20 jam/minggu), peningkatan indeks massa tubuh, tingkat kortisol yang tinggi secara konsisten, seks yang tidak efektif, riwayat perilaku seksual yang berlebihan banyak hutang, riwayat mutilasi alat kelamin, riwayat olahraga berlebihan, riwayat (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Hipertensi dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik, atau keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai hipertensi persisten bila tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2013). **Analisis Intervensi Keperawatan**

Selama perawatan klien, penulis menggunakan pedoman perawatan berdasarkan Herdman & Kamitsuru (2018) untuk menentukan diagnosis yang tepat bagi klien. Menurut Moorhead et al. dan Bulechek dkk. (2013) untuk menentukan rencana intervensi yang tepat, yang kemudian diterapkan pada lansia. Pilihan intervensi pada nyeri terkait dengan dengan kerusakan biologis.

Penulis menetapkan rencana perawatan untuk manajemen nyeri dengan kriteria hasil

kontrol nyeri dan tingkat nyeri. Dalam tiga hari, klien harus melaporkan apa yang sedang dikontrol, menjelaskan faktor predisposisi dan tindakan pencegahan nyeri, dan mengidentifikasi apa pun yang berhubungan dengan gejala nyeri. Tingkat nyeri juga harus ditentukan dengan beberapa indikator seperti: B. Laporan pereda nyeri, tidak ada ekspresi wajah yang tampak mendukung nyeri, dan penurunan tekanan darah ke tingkat sedang dari normal.

Intervensi yang penulis rencanakan dalam manajemen nyeri, karena nyeri sangat mempengaruhi emosi dan aktivitas pasien, tindakan ini dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit sehingga pasien mendapatkan kembali rasa nyaman. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahriani (2010), metode pengobatan nyeri yang diterapkan adalah relaksasi sebagai keadaan pikiran pasien berubah dan terfokus pada nafas, pasien didorong untuk rileks dan menjernihkan pikiran, yang mengisi pikiran seseorang dengan hal-hal yang membawa kedamaian dan ketenangan, sehingga secara tidak langsung teknik relaksasi dapat menghilangkan rasa sakit, meskipun tidak permanen.

Perubahan peningkatan atau penurunan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, denyut jantung dan nadi untuk mencegah komplikasi, perdarahan dan nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian Herawati (2016) bahwa perubahan tekanan darah yang menyebabkan naik atau turunnya dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik sehingga memperburuk ketidaknyamanan pasien. Seperti yang ditunjukkan oleh pengalaman, beberapa pasien biasanya mengalami hipotensi dan nyeri yang tajam karena kolik ginjal telah meningkatkan tekanan darah.

## 2. Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah keperawatan yang dihadapi pada pasien dengan nyeri akut. Implementasi berlangsung sesuai dengan rencana intervensi perawatan yang telah disusun sebelumnya. Ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan penulis di lokasi dan tidak dapat dilakukan karena beberapa kendala, Berikut ringkasan cara penulis

melakukan prosedur yang penulis lakukan pada Ibu T untuk diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut.

Tindakan yang penulis lakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami klien antara lain monitoring tanda nyeri dengan mengukur lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri dan faktor pencetus nyeri. Penulis juga melakukan relaksasi nafas dalam pada klien Patasik, dkk, (2013) karena nyeri merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan bervariasi dari individu ke individu, memperoleh data subjektif dan objektif dari pasien untuk menilai seberapa parah nyeri tersebut. efek nyeri pada bagian pasien.

Pengkajian nyeri secara komprehensif dilakukan untuk mengetahui berat ringannya nyeri yang dirasakan pasien menggunakan skala recall PQRST, menanyakan skala nyeri pada pasien saat nyeri mulai dirasakan, mana yang memperparah nyeri, nyeri nyeri apa nyeri dirasakan (dipotong, ditusuk) ditikam, panas, dihantam benda berat), dimana nyeri yang dirasakan, skala nyeri apa yang dirasakan dari 1 sampai 10, kapan nyeri terjadi, apa penyebab nyeri, ekspektasi nyeri pasien .

Menurut Boavida (2017) teknik non farmakologis relaksasi napas dalam saat terjaid nyeri bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ketenangan dengan merespon nyeri, menurunkan ketegangan otot, sehingga meningkatkan kenyamanan dan koping. Cara melakukan relaksasi nafas dalam adalah dengan memberi arahan pada pasien dengan posisi fowler kemudian meminta pasien untuk menenangkan pikiran, kemudian menempelkan tangan kanan pada dada pasien dan tangan kiri pada perut dan mengarahkan pasien untuk bernafas melalui hidung. lalu tahan selama 3 detik dan minta pasien untuk membuang pikiran-pikiran negatif tentang rasa sakit dikeluarkan bersamaan dengan bernafas melalui mulut, nafas dalam diulang 3 kali.

Menurut Herawati (2016) pemantauan tanda-tanda vital pada pasien dengan hipertensi tidak terkontrol perlu dilakukan karena dapat

menyebabkan perubahan tekanan darah, peningkatan curah jantung, menyebabkan stenosis perifer pra-kapiler. Pemeriksaan tanda-tanda vital antara lain periksa tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu setiap shift dan amati tanda-tanda vital pasien setelah operasi untuk melihat apakah ada peningkatan atau penurunan tanda-tanda vital.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Masalah keperawatan pada pasien hipertensi berdasarkan manajemen kasus yang dilakukan penulis sesuai dengan urutan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi, penulis menemukan beberapa permasalahan yang akan dibahas karena adanya ketidaksesuaian dengan tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan reaksi klien setelah tindakan keperawatan yang dihasilkan dari proses asuhan keperawatan selama tiga hari dengan memprioritaskan masalah nyeri akut.
2. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang penulis terima dari Bapak T, penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan cedera biologis.
3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah nyeri akut dengan intervensi tindakan non farmakologis relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri didapatkan hasil terjadi perbaikan atau penurunan skala nyeri setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari.

### **Saran**

1. Bagi Institusi pendidikan keperawatan  
Diharapkan Intervensi keperawatan relaksasi nafas dalam dapat dikembangkan untuk menangani pasien hipertensi khususnya yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi.
2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan untuk memperdalam pemahaman tentang manajemen pengurangan skala nyeri pada pasien hipertensi, dan untuk meningkatkan kinerja akademik dan keterampilan klinis pada saat bekerja.

### 3. Bagi Pasien dan keluarganya

Tindakan relaksasi nafas dalam dapat menjadi dasar pengetahuan klien saat menjalani perawatan di komunitas. Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat memahami pentingnya tindakan ini untuk pasien apabila mengalami nyeri.

<https://www.box.com/s/d306231b8d03f80cf358>. Pada tanggal 5 Mei 2016.

[7] World Health Organization (WHO).(2018). Media Centre Elder Abuse.

<http://www.who.int/medicacentre/factsheets/fs357/en/> (diakses 23 maret 2018)

[8] 300. Journal Of Islamic Nursing, 5(2018), 146–155

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- [2] Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC
- [3] Murwani, A. (2011) Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Yogyakarta: Goshyen Publishing
- [4] Nurarif, A H & Hardhi Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid.2. Jogyakarta: Mediacion.
- [5] Patasik C. K., Tangka, Rottie J. (2013). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Setio Caesare Di Irina D BLU RSUP Prof.Dr. R.D. KANDOU MANADO. E-Jurnal Keperawatan. Vol. 1 No. 1
- [6] Syahriyani ST. (2010). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi di Ruang Perawatan Bedah RSUD TK II Pelamonia Makassar. Diakses dari:

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN