BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang kronis dengan ditandai adanya peningkatan tekanan darah secara persisten diatas nilai normal. Apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥90 mmHg pada dua kali pengukuran atau lebih dalam kondisi istirahat dan tenang dengan selang waktu yang berbeda maka seseorang dikatakan menderita hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Hipertensi sering disebut sebagai "*the silent killer*" karena umumnya kondisi ini tidak menimbulkan gejala yang nyata atau terasa pada awal kondisinya, namun secara perlahan hipertensi kemudian merusak organ vital tubuh seperti jantung, otak, dan ginjal (Rahmiadi et al., 2025).

Menurut Mancia et al (2023) hipertensi diklasifikasikan menjadi dua tingkat yaitu, hipertensi stadium 1 dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg, serta hipertensi stadium 2 dengan tekanan darah sistolik ≥160 mmHg atau diastolik ≥100 mmHg.

Adapun klasifikasi dari tekanan darah berdasarkan beberapa sumber, nilai tekanan darah dapat dibedakan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO

(dalam Lukitaningtyas & Cahyono 2023)

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan	80-84
Normal-Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Grade 1 hipertensi	140-159	dan/atau	90-99
Grade 2 hipertensi	160-179	dan	100-109
Grade 3 hipertensi	≥180	dan	≥110

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Hipertensi systole terisolasi	≥140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sebagian besar penderita termasuk kedalam kelompok hipertensi yang ringan. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke atau kerusakan organ lainnya. Risiko dapat diperberat dari faktor risiko yang ada.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut AHA

(dalam Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra-hipertensi	120-129	atau	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 2	>139	atau	>89
Hipertensi emergency	>180	atau	>120

American Heart Association (AHA) dan 9 organisasi lainnya mengklasifikasikan ulang hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik karena kejadian hipertensi terjadi secara terus menerus dan meningkat sehingga sering tidak terkendali.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dari penyebabnya dibagi menjadi dua kategori, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi dimana arteri mengalami peningkatan tekanan sebagai bentuk kontrol homeostasis normal atau sering disebut juga dengan hipertensi idiopatik. Hipertensi primer/ esensial ini mempengaruhi kurang lebih 95% penyebab hipertensi. Hipertensi primer ini biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti gaya hidup, genetika, lingkungan, pola makan, obesitas, merokok, mengkonsumsi alkohol, adanya hiperaktivitas sistem saraf

simpatis, adanya pengaruh dari sistem renin angiostensin, adanya kelainan eksresi natrium, terjadinya peningkatan kadar elektrolit seperti kalium dan natrium dalam darah.

Hipertensi yang kedua yaitu hipertensi sekunder atau juga sering disebut dengan hipertensi ginjal dimana hipertensi ini terjadi karena adanya hubungan dengan sekresi hormon dan juga disfungsi pada ginjal. Penyebab dari hipertensi sekunder ini biasanya dari penyakit ginjal, adanya hipertensi renovaskular, penggunaan estrogen yang berlebihan, hiperaldosteronisme primer dan hipertensi gestasional (Riyada et al., 2024).

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada awalnya hipertensi tidak menunjukan tanda dan gejala sehingga dalam beberapa kasus yang dialami seseorang, hipertensi dapat tidak terkendali karena klien tidak merasakan tanda dan gejala apapun. Menurut Laili et al (2022) tanda dan gejala hipertensi terbagi menjadi 2 jika dilihat berdasarkan etiologi, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui dan tidak menunjukan gejala. Sedangkan hipertensi sekunder sering disertai dengan tanda dan gejala seperti nyeri kepala, mual dan juga pingsan. Dalam beberapa kasus juga hipertensi ini dapat menunjukan gejala sebagai berikut:

1. Pusing
2. Sakit kepala
3. Jantung yang terasa berdebar
4. Nyeri dada
5. Mual
6. Pandangan yang kabur
7. Telinga yang berdengung
8. Kehilangan kesadaran jika hipertensi dibiarkan dan tidak terkontrol.

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono (2023) hipertensi biasanya sulit diketahui tanda dan gejalanya karena memang tidak memiliki gejala khusus. Namun gejala yang dapat diamati dengan mudah dapat dikenali dari adanya tanda sebagai berikut:

1. Pusing dan nyeri kepala
2. Sering merasa gelisah
3. Wajah terlihat memerah
4. Telinga sering berdengung
5. Merasa mudah lelah
6. Penglihatan mata berkunang-kunang
7. Sesak nafas

Menurut Fitria et al (2023) pada penderita hipertensi biasanya muncul tanda dan gejala yang biasa dirasakan seperti adanya sakit kepala, pusing, kelelahan, serta pandangan kabur. Selain itu, sering juga dirasakan tengkuk yang terasa berat serta pusing, jantung berdebar-debar, gelisah bahkan jika sudah parah dapat dirasakan adanya nyeri dada. Dari beberapa keluhan tersebut, nyeri kepala dengan tengkuk terasa berat menjadi salah satu dari tanda gejala yang sering dialami oleh para penderita hipertensi.

2.1.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berujung komplikasi jika tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien tidak terkontrol. Komplikasi dapat terjadi saat tekanan darah mengalami peningkatan secara berkala dalam waktu yang lama dan juga tidak dikontrol dan tidak diobati sehingga mengakibatkan kerusakan pada organ lain seperti otak, mata, ginjal dan jantung yang pada akhirnya dapat memperpendek kehidupan penderitanya hingga 10-20 tahun. Kerusakan yang diakibatkan oleh hipertensi bergantung pada seberapa besar tekanan darah yang mempengaruhi organ dan seberapa lama hipertensi tersebut tidak diobati (Hadiyati & Sari, 2022)

Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat

menyebabkan kondisi yang lebih buruk seperti terjadinya komplikasi. Menurut Sari & Putri (2023) hipertensi dapat mengakibatkan beberapa komplikasi sebagai berikut:

1. Stroke

   Stroke merupakan komplikasi hipertensi yang paling sering terjadi. Tekanan darah yang tinggi secara kronis menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah otak sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Hipertensi juga mempercepat proses aterosklerosis pada arteri serebral yang menyebabkan berkurangnya aliran darah menuju jaringan otak.

2. Penyakit jantung koroner

   Hipertensi meningkatkan beban kerja jantung sehingga miokard membutuhkan oksigen dalam jumlah lebih besar. Di sisi lain, hipertensi mempercepat pembentukan plak aterosklerosis pada arteri koroner sehingga suplai darah menuju otot jantung berkurang.

3. Gagal jantung

   Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan ventrikel kiri harus memompa darah dengan tekanan yang lebih besar. Kondisi ini mengakibatkan hipertrofi ventrikel kiri sebagai mekanisme kompensasi. Apabila berlangsung dalam waktu lama, kemampuan kontraksi jantung akan menurun sehingga berkembang menjadi gagal jantung. Pasien biasanya mengalami sesak napas, mudah lelah, edema tungkai, dan penurunan toleransi aktivitas.

4. Gagal ginjal kronis

   Ginjal merupakan salah satu organ yang paling rentan mengalami kerusakan akibat hipertensi. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan kerusakan glomerulus dan pembuluh

darah ginjal sehingga kemampuan filtrasi ginjal menurun secara bertahap. Apabila kondisi ini berlangsung lama, pasien dapat mengalami penyakit ginjal kronis hingga gagal ginjal terminal yang memerlukan terapi dialisis atau transplantasi ginjal.

5. Kebutaan.

   Hipertensi kronis dapat merusak pembuluh darah retina sehingga menyebabkan retinopati hipertensi. Kerusakan tersebut ditandai dengan penyempitan arteri retina, perdarahan retina, eksudat, edema papil, hingga penurunan ketajaman penglihatan. Pada kasus yang berat, retinopati hipertensi dapat menyebabkan kehilangan penglihatan permanen apabila tidak segera ditangani.

Penyebab kematian tertinggi dari terjadinya komplikasi yaitu stroke sekitar 51% atau lebih dari setengah pengidap hipertensi meninggal akibat stroke dan oleh penyakit jantung koroner sekitar 45% atau kurang dari sisanya mengalami kematian karena penyakit jantung koroner (Sari & Putri, 2023).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan yang dapat menunjang kondisi hipertensi menurut Lukitaningtyas & Cahyono (2023) dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut:

a. Melakukan tes darah: Mengecek hemoglobin, kadar natrium, kalium, kalsium, kreatinin serum dan perkiraan laju GFR, profil lipid, kolesterol dan trigeliserida, glukosa darah puasa.
b. Melakukan tes urin: proteinuria
c. Melakukan EKG 12 sadapan: untuk mendeteksi adanya fibrilasi atrium, hipertropi ventrikel kiri (LVH) dan penyakit jantung iskemik

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiostensin II dari angiostensin I oleh ACE (*Angiostensin I Converting Enzyme*). Peran fisiologis yang mengatur tekanan darah dipegang oleh ACE. Di hati, darah akan mengandung angiostensinogen. Kemudian di ginjal darah yang mengandung angiostensinogen akan dirubah oleh renin menjadi angiostensin I. Dan saat di paru-paru, darah yang mengandung angiostensin I maka akan dirubah oleh ACE menjadi angiostensin II. Dan inilah angiostensin II yang menjadi peran terjadinya kenaikan tekanan darah pada tubuh melalui dua aksi.

Aksi pertama yaitu dengan meningkatkan sekresi hormon ADH (Anti diuretik hormon) dan rasa haus. Hormon ADH diproduksi di kelenjar pituitari (hipotalamus) untuk mengatur volume urin dan osmolaritas di ginjal. Dengan terjadinya peningkatan ADH maka urin yang dikeluarkan oleh tubuh menjadi sedikit sehingga osmolaritasnya menjadi tinggi dan pekat. Saat kondisi ini terjadi maka cairan dari bagian ekstraseluler akan tertarik ke dalam bagian intraseluler sehingga, membuat volume cairan dalam intraseluler menjadi tinggi dan tekanan darahpun menjadi naik. Kemudian untuk aksi kedua yaitu korteks adrenal distimulasi untuk mengsekresikan aldosterone. Aldosteron ini merupakan hormon yang berperan penting untuk mengatur volume cairan ekstraseluler dengan cara mengurangi eksresi garam (NaCL) dengan mereabsorpsi dari tubulus di ginjal. Saat konsentrasi NaCl meningkat akibat reabsorpsi, maka cairan dari ekstraseliuler akan diencerkan kembali dengan cara peningkatan volume cairan di ekstraseluler sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Saat aliran darah melalui arteri meningkat, maka jantung pun akan memompa darah lebih kuat dan arteri akan kehilangan kelenturannya akibat kerasnya aliran dalam arteri. Oleh karena itu

curah jantung akan meningkat akibat berkurangnya suplai oksigen dan kemudian menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik dan mengakibatkan vasokontrisksi vaskular afterload (Zakiudin, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. Untuk penatalaksanaan secara farmakologi dilakukan dengan pemberian obat penurun tekanan darah tinggi atau antihipertensi dari dosis terendah kemudian ditingkatkan ke dosis yang lebih tinggi. Menurut obat yang biasanya digunakan untuk anti nyeri biasanya menggunakan obat golongan analgetik seperti antalgin, paracetamol dan asam mefenamat. Sedangkan obat yang biasanya digunakan untuk anti hipertensi yaitu sebagai berikut:

1. *Betablocker*

   Beta blocker merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat aktivasi reseptor β-adrenergik, terutama reseptor β1 pada jantung. Penghambatan tersebut menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung (*heart rate*), kontraktilitas miokard, dan curah jantung sehingga tekanan darah menurun. Selain itu, beta blocker juga menghambat pelepasan renin oleh ginjal yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Obat golongan ini banyak digunakan pada pasien hipertensi yang disertai penyakit jantung koroner, gagal jantung, atau aritmia. Contoh obat dalam golongan ini meliputi bisoprolol, metoprolol, atenolol, propranolol, dan carvedilol.

2. ACE-I

   ACE-I adalah vasidilator kuat yang menargetkan *zink metalloproteinase plupirotein* dengan mengkatalis konversi angiostensin I menjadi angiostensi II yang disebut dengan angiotensin converting enzyme (ACE). ACE inhibitor

memblok degradasi bradykinin dan merangsang sintesis zat-zat yang menyebabkan vasodilatasi. Golongan obatnya seperti captropil, enalapril

3. Antidiuretik

   Diuretik merupakan golongan obat yang meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal sehingga volume cairan intravaskular berkurang. Penurunan volume sirkulasi tersebut menyebabkan penurunan curah jantung dan resistensi vaskular perifer sehingga tekanan darah menurun. Berdasarkan mekanisme kerjanya, diuretik dibedakan menjadi diuretik tiazid, *diuretik loop*, dan diuretik hemat kalium. Contoh obat yang sering digunakan antara lain hidroklorotiazid, klortalidon, indapamid, furosemid, dan spironolakton.

4. *Angiotensin Receptor Blocker* (ARBs)

   Angiotensin Receptor Blocker (ARB) merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat ikatan angiotensin II pada reseptor AT1. Berbeda dengan ACE inhibitor, ARB tidak menghambat pemecahan bradikinin sehingga memiliki risiko lebih rendah menyebabkan batuk kering atau angioedema. Oleh karena itu, ARB sering digunakan sebagai alternatif bagi pasien yang tidak dapat mentoleransi ACE inhibitor. Contoh obat golongan ini meliputi losartan, valsartan, candesartan, irbesartan, dan telmisartan.

5. *Direct renin Inhibitori* (DRI)

   Direct Renin Inhibitor (DRI) merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat aktivitas enzim renin, sehingga mencegah perubahan angiotensinogen menjadi angiotensin I. Hambatan pada tahap awal sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) menyebabkan penurunan pembentukan angiotensin II dan sekresi aldosteron, sehingga terjadi vasodilatasi serta penurunan retensi natrium dan cairan.

Obat utama dalam golongan ini adalah aliskiren, yang digunakan pada kondisi tertentu sebagai terapi hipertensi.

6. *Calsium Cancel Blocker* (CCBs)

   CCB memiliki mekanisme aksi dengan mencegah kalsium memasuki sel-sel jantung dan dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah. Berbagai obat golongan CCB diantaranya ada amlodipine, isradipine, nifedipine, nikardipine dan verapamil.

7. *Alpha Blockes.*

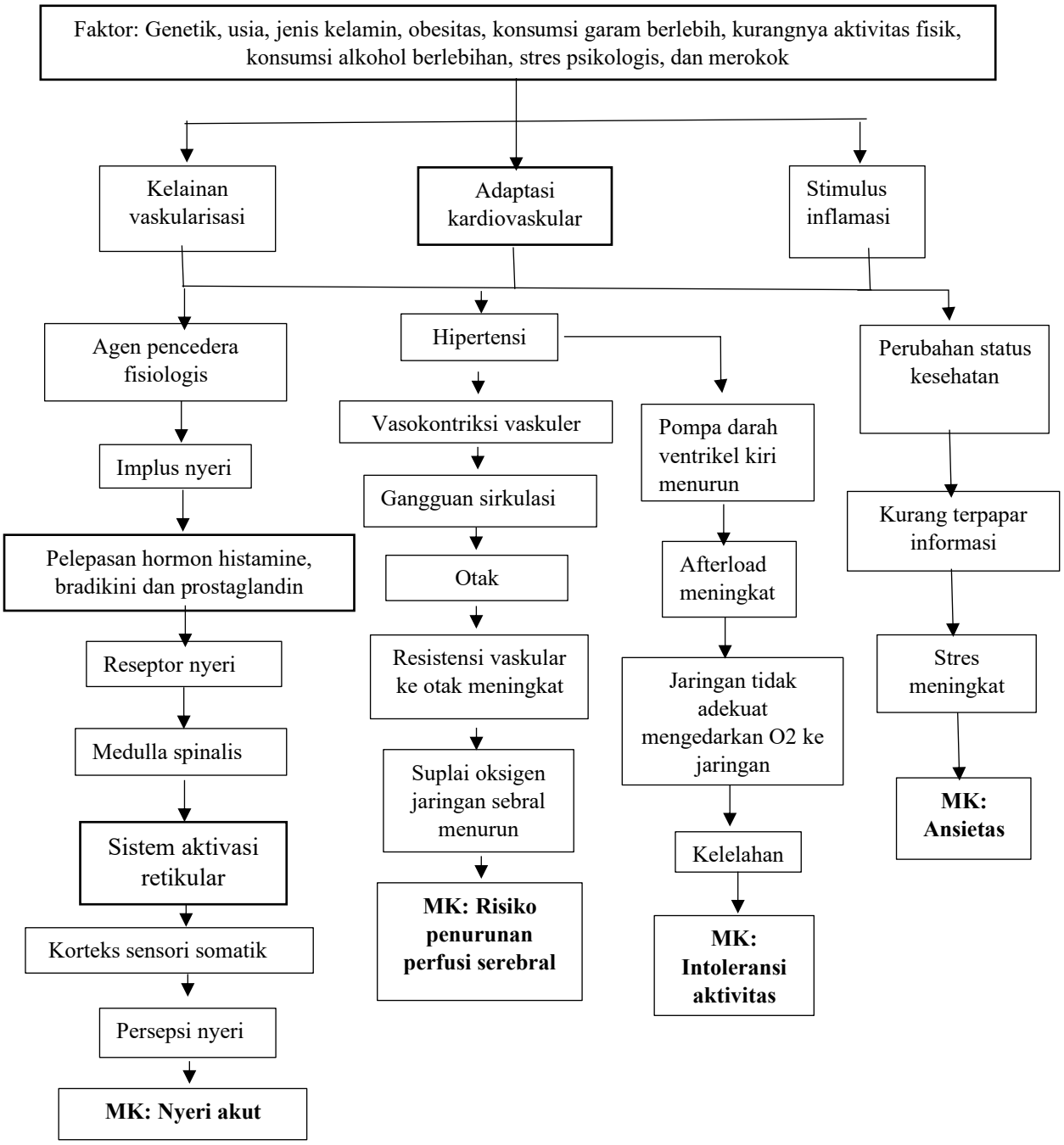
   Alpha blocker merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat reseptor α1-adrenergik pada otot polos pembuluh darah. Penghambatan tersebut menyebabkan relaksasi otot polos vaskular sehingga terjadi vasodilatasi, penurunan resistensi perifer, dan penurunan tekanan darah. Alpha blocker umumnya tidak digunakan sebagai terapi lini pertama hipertensi, tetapi bermanfaat pada pasien hipertensi yang disertai hiperplasia prostat jinak karena dapat memperbaiki gejala saluran kemih. Contoh obat golongan ini meliputi prazosin, doxazosin, dan terazosin.

Adapun penatalaksanaan dengan nonfarmakologi dapat dilakukan intervensi edukasi kesehatan sebagai berikut:

1. Terapi diet hipertensi dengan diet makanan tinggi garam
2. Edukasi untuk menjaga berat badan ideal
3. Melakukan olahraga rutin
4. Tidak merokok dan tidak minum alkohol
5. Menjaga pola tidur yang berkualitas
6. Menjaga pikiran dengan menghindari stres.

Terapi komplementer yang dapat diberikan yaitu *Swedish massage,* Senam aerobik *low impact*, latihan relaksasi otot progresif, aromaterapi, terapi relaksasi seperti *guide imagery* dan terapi benson (Marni et al., 2023).

2.1.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

(Zakiudin, 2023)

2.2 Konsep Terapi Relaksasi Benson

2.2.1 Definisi Terapi

Terapi benson merupakan salah satu terapi relaksasi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi nyeri. Relaksasi benson dilakukan dengan cara menggabungkan antara terapi relaksasi nafas dalam dengan spiritual atau keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang dimana diungkapkan kata-kata tertentu seperti nama tuhan atau kata-kata yang dapat menenangkan pada klien dengan diucapkan berulang-ulang menggunakan ritme yang teratur dan sikap berserah diri pada tuhan

Relaksasi benson dapat menjadikan tubuh dan pikiran menjadi rileks serta membantu menurunkan tekanan darah pada klien denga hipertensi. Terapi benson dapat membantu individu mengontrol tubuh dan pikiran untuk memfokuskan perhatian pada hal spiritual sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam kondisi yang menenangkan. Relaksasi benson dalam intervensi yang dilakukan merupakan terapi nonfarmakologis pendukung yang diberikan bersama dengan terapi farmakologis yang telah diresepkan oleh tenaga medis dan bukan sebagai pengganti terapi farmakologis. Pemberian terapi relaksasi benson berperan membantu menurunkan sakala nyeri dan memberikan efek relaksasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif (Khotimah & Prajayanti, 2024).

2.2.2 Mekanisme Kerja

Relaksasi benson menjadi salah satu teknik relaksasi yang sederhana, pelaksanaannya mudah dan murah. Mekanisme terjadinya relaksasi saat dilakukan terapi benson terjadi saat adanya rangsangan pada area pre optik saat dilakukan terapi relaksasi kemudian menimbulkan adanya efek penurunan sirkulasi arteri dan frekuensi denyut jantung dari medulla melalui pusat kardiovaskular.

Efek relaksasi memberikan respon pelepasan implus secara masal dari sistem saraf simpatis terhadap respon stres. Sistem saraf simpatis yang berperan saat denyut jantung meningkat dan sistem saraf parasimpatis yang berperan saat relaksasi. Relaksasi ini menekan rasa stres, cemas dan tegang yang dirasakan dengan cara resiprok. Saat keadaan relaksasi setelah terapi benson dilakukan akan menyebabkan penurunan rangsangan emosional (Mulyani et al., 2024).

Fenomena yang terjadi terkait terapi relaksasi benson dimulai dari mekanisme oksigen yang dihirup oleh paru-paru. Kemudian O2 masuk keseluruh tubuh melalui pembuluh darah vena dan arteri untuk dapat memenuhi kebutuhan kadar oksigen tubuh dan mengalami relaksasi. Saat hipotalamus menerima sinyal dari keadaan rileks dan melepaskan faktor pelepas kortikotropin (CRF) untuk mendorong kelenjar pituitari menghasilkan lebih banyak melanokortin proopioid yang menyebabkan medula adrenal memproduksi enkephalin. Kelenjar pituitari juga menghasilkan β-endorfin, neurotransmitter yang menenangkan dan meningkatkan suasana hati. Saat kadar ensephalin dan β-endorfin yang meningkat, seseorang akan merasa lebih nyaman dan tenang sehingga sakit kepala yang dirasakan dapat mereda (Setyawan et al., 2024)

2.2.3 Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson pada klien yang mengalami hipertensi dapat memberikan manfaat menurunkan tekanan darah pada hipertensi, memberikan rasa rileks dan tenang, menurunkan rasa nyeri atau pada ketidaknyamanan yang dirasakan dari adanya hipertensi, meningkatkan kualitas tidur (Malisa et al., 2025).

Terapi relaksasi benson melibatkan unsur keyakinan agama dalam teknik terapinya yang bertujuan untuk memfokuskan perhatian pada satu objek dan mencapai relaksasi otot dengan mengulangi frasa sebagai afirmasi sehingga pikiran-pikiran yang

menggangu dapat hilang dan stres atau gelisah yang dirasakanpun berkurang. Terapi ini juga dapat mengurangi nyeri kepala, nyeri punggung, adanya gangguan tidur atau gejala lainnya (Antilarasati & Hartutik, 2023).

2.2.4 Prinsip Pelaksanaan

Prinsip pelaksanaan terapi relaksasi benson terletak pada pengolahan pernafasan dalam dengan cara fokus pada ketenangan pikiran. Lakukan terapi 15 menit dalam dalam satu hari dan lakukan sampai 1 kali (Robaiyani et al., 2024).

Tabel 2. 3 Tabel Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional (SPO)	Teknik Relaksasi Terapi Benson
Definisi	Terapi benson merupakan suatu terapi relaksasi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi nyeri. Relaksasi benson dilakukan dengan cara menggabungkan antara terapi relaksasi nafas dalam dengan spiritual atau keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang dimana diungkapkan kata-kata tertentu seperti nama tuhan atau kata-kata yang dapat menenangkan pada klien dengan diucapkan berulang-ulang menggunakan ritme yang teratur dan sikap berserah diri pada tuhan (Khotimah & Prajayanti, 2024)
Tujuan	Tujuan penerapan relaksasi benson yaitu untuk memberikan efek relaksasi pada klien, memberikan ketenangan sehingga dapat menurunkan tekanan darah klien hipertensi (Pratiwi et al., 2021)
Indikasi	1. Klien dengan keluhan nyeri akut atau kronis 2. Klien dengan keluhan gelisah, sulit tidur atau yang mengalami stres secara psikologis 3. Klien dengan hipertensi (ringan-sedang) jika nyeri berat diperlukan kolaborasi analgetik
Kontraindikasi	1. Klien yang mengalami gangguan kejiwaan karena akan sulit mengikuti instruksi dan berkonsentrasi
Pelaksana	Perawat/Dosen/Mahasiswa
Alat yang digunakan	1. Kursi 2. Bantal 3. *Stopwatch* 4. Lembar SPO Terapi Benson 5. Lembar observasi skala nyeri (NRS) 6. Lembar observasi dokumentasi
Prosedur	**Tahap Pra Interaksi** 1. Lakukan pengecekan terhadap kebutuhan klien saat akan dimulai terapi

	2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan siapkan klien 4. Lakukan pemeriksaan kondisi awal klien 5. Nilai tingkat nyeri dengan NRS untuk data skala nyeri sebelum terapi **Tahap Orientasi** 1. Lakukan bina hubungan saling percaya: Komunikasi terpeutik dengan klien 2. Jelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan, manfaat yang bisa didapatkan klien 3. Buat kontrak waktu dan tempat pada klien dan/atau keluarga 4. Melakukan *informed consent* dan persetujuan klien terhadap rencana tindakan **Tahap Kerja** 1. Posisikan tubuh klien duduk di kursi dengan nyaman dan perhatikan keamanan klien 2. Arahkan klien untuk pejamkan mata dan merilekskan atau melemaskan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah sehingga dapat merasa rileks dan tenang 3. Tarik nafas dalam lewat hidung 4 detik , kemudian tahan 7 detik lalu hembuskan lewat mulut 8 detik lakukan berulang sampai 3 kali 4. Sertai teknik nafas dalam dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih seperti “Ya Allah, Subhanallah” untuk orang islam dan untuk orang kristen dapat menggunakan kata “wahai Tuhan-ku” dan doa lainnya. 5. Usahakan untuk membuang pikiran negatif dan tetap fokus pada nafas dalam dan pada doa atau frasa yang diucapkan 6. Lakukan selama kurang lebih 15 menit 7. Instruksikan kepada klien setelah selesai, berhenti terlebih dahulu 2 menit tanpa membuka mata 8. Kemudian buka mata perlahan-lahan **Tahap Terminasi** 1. Bereskan alat 2. Cuci tangan 3. Evaluasi respon klien dan hasil tindakan 4. Lakukan penilaian NRS setelah tindakan 5. Jelaskan bahwa tindakan telah selesai 6. Dokumentasikan tindakan dan hasil tindakan dalam lembar observasi dokumentasi

Sumber: (Widarti & Hermawati, 2023)

2.2.5 Indikasi Terapi

Indikasi terapi relaksasi benson diberikan pada kriteria berikut:

a. Klien dengan keluhan nyeri akut atau kronis
b. Klien dengan keluhan gelisah, sulit tidur atau yang mengalami stres secara psikologis
c. Klien dengan hipertensi (ringan-sedang) jika nyeri berat

diperlukan kolaborasi analgetik

2.2.6 Kontraindikasi Terapi

Terapi relaksasi benson tidak memiliki kontraindikasi dalam pemberiannya kepada klien yang memiliki hipertensi kecuali jika klien memiliki kondisi yang tidak dimungkinkannya diberikan terapi seprti klien memiliki gangguan jiwa sehingga tidak bisa kooperatif dan berkonsentrasi atau klien memiliki penyakit epilepsi yang tidak terkontrol sehingga akan mengganggu keberlangsungan terapi yang dilakukan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah dasar dan paling awal memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi atau fakta yang ada pada klien untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan respon klien saat pengkajian. Proses pengkajian harus dilakukan secara sistematis dan rasional untuk mengumpulkan data secara komprehensif dalam aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Dalam pengkajian, perawat akan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada klien sehingga diperlukan kemampuan untuk wawancara dan komunikasi efektif, observasi, serta pemeriksaan fisik. Data yang telah terkumpul selanjutnya dapat dianalisis, divalidasi, dikelompokan dan didokumentasikan sebagai dasar dalam menyusun proses keperawatan yang akan dilakukan (K. F. Saputra et al., 2023).

Pengkajian dilakukan secara sistematis dengan memperhatikan beberapa hal berikut:

a. Identitas klien

Identitas klien harus diketahui dan disesuaikan dengan catatan medis sebelum melakukan anamnesa. Data meliputi nama klien, usia, alamat, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama dan suku bangsa.

b. Identitas keluarga

Data melilputi nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, suku bangsa dan hubungan dengan klien

c. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan yaitu sakit kepala dan/atau nyeri tengkuk

d. Data riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian biasanya klien merasakan sakit kepala pada daerah frontal, merasa lelah dan lemas tidak bertenaga, gangguan serebral dan nyeri pada tengkuk.

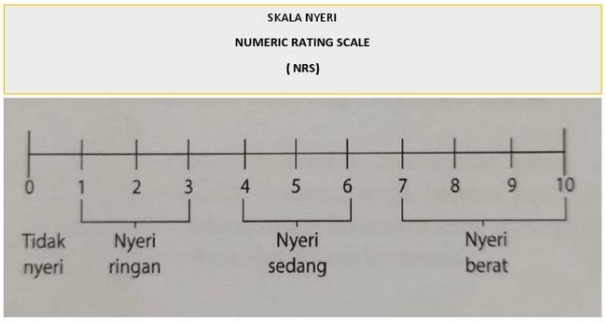
Menurut (Febriani et al., 2025) nyeri dapat dikaji dengan pengkajian PQRST seperti sebagai berikut:

a) *Provoking* (Pemicu): yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi

b) *Quality* (Kualitas): yaitu kualitas nyeri hipertensi menggambarkan nyeri tajam, tumpul, berdenyut, atau terbakar.

c) *Region* (Lokasi): yaitu lokasi nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.

d) *Severity* (Skala): skala nyeri tergantung pada klien menunjukkan skala nyeri dengan pengukuran dari 0- 10 dengan *numeric rate scale* (NRS) sebagai berikut:



Gambar 2.2 Skala Nyeri NRS

(Wijaya & Purwanti, 2024)

e) *Time* (Waktu): seberapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri hilang timbul atau menetap.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Saat dilakukan pengkajian kemungkinan klien telah mengalami kondisi yang sama sebelumnya, ketahui penggunaan obat dan komplikasi yang telah terjadi sebelumnya seperti gagal ginjal atau penyakit jantung.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Identifikasi adanya riwayat hipertensi pada keluarganya ataupun penyakit lainnya.

e. *Activity Daily Living* (ADL)

Kaji pola aktivitas sehari-hari pada klien dengan hipertensi yaitu:

1) Nutrisi

Kaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, kebiasaan makan, makanan yang disukai, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Perhatikan pola makan, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Hindari makanan yang mengandung tinggi garam, lemak, kolesterol. Klien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaiaan diuretik

2) Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan, dan keluhan klien saat buang air besar dan buang air kecil.

3) Istirahat/tidur

Klien hipertensi kemungkinan mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

4) *Personal Hygiene*

Meliputi mandi, gosok gigi, keramas, gnting kuku, dan berganti pakaian.

5) Kebiasaan mengisi waktu luang

Meliputi kebiasaan mengisi waktu luang pada klien dapat meliputi berkebun ataupun melakukan hobi lain

6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Meliputi kebiasaan buruk seperti merokok, minuman keras, ketergantungan obat atau jarang berolah raga.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum dapat dikaji dengan nilai kesadaran *Glasgow Coma Scale* (GCS)

2) Tanda tanda vital

Meliputi nadi, respirasi, suhu maupun tekanan darah. Pada klien dengan hipertensi biasanya memiliki tekanan darah melebihi 140/90 mmHg dan frekuensi nadi >100x/menit

3) Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

a) Kepala

Inspeksi : Kesimetrisan bentuk kepala, warna rambut kepala, lesi, penonjolan tulang, sianosis, eritema, rambut dan kulit kepala bersih atau kotor.

Palpasi : Tekstur kulit kepala kasar atau lembab berminyak, rambut kasar atau halus, kering dan mudah rontok. Pada penderita hipertensi biasanya ditemukan keluahn pusing atau nyeri kepala.

b) Mata

Inspeksi : kesimetrisan posisi mata, pupil dan bola mata, respon cahaya pupil, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterus atau tidak, terdapat katarak atau tidak, kaji keluhan terakhir penglihatan, pada penderita

hipertensi biasanya didapatkan keluhan adanya penglihatan kabur aau penglihatan ganda (diplopia).

c) Hidung

Inspeksi : lihat kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak, ada polip atau tidak

Palpasi : kaji nyeri tekan pada sinus frontal dan maksilaris

d) Mulut dan kerongkongan

Inspeksi : kesimetrisan bibir, warna mulut, kelembapan, dan karakteristik pada permukaan mukosa. Palatum keras atau lunak. Jumlah gigi yang karies, penggunaan gigi palsu, peradangan tenggorokan atau stomatitis, ada gangguan menelan atau tidak.

e) Telinga

Inspeksi : kesimetrisan, permukaan daun telinga dan kaji serumen atau objek asing, kaji membrane timpani terhadap warna, garis dan juga bentuk, ada gangguan pendengaran atau tidak

f) Leher

Inspeksi : lihat adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis atau tidak

Palpasi : arteri temporalis, kellunakan, kelenturan, nyeri tekan, tekanan otot jugularis

g) Thorax

Inspeksi : Pada paru bentuk dada normal *chest* atau *barrel*/ *pigeon* chest, retraksi, RR normal: 16-20x/menit, kaji adany retraksi dada. Pada jantung lihat adanya denyut di apex jantung,

Palpasi : adanya taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), adanya benjolan abnormal, adanya sesak

nafas atau pola nafas yang abnormal. Kaji nadi pada kedua lengan area nadi temporalis, carotis, brakhialis, antebtakhialis untuk ketahui frekuensi irama kontur dan simetris. Nadi normalnya 60-100x/menit. Irama teratur dan tekanan darah max 140/90

Perkusi : suara paru terdengar sonor atau tidak

Auskultasi : suara paru terdengar vesikuler atau tidak seperti ronkhi, *friction rub*. Pada jantung kaji area katup aorta, katup pulmunal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis. Dengarkan suara jantung 1 dan 2 (Lub dup)

h) Abdomen

Inspeksi : kaji bentuk apakah ada distensi dan lihat gerakan dinding perut

Palpasi : adanya benjolan, permkaan abdomen, pembesaran pada hepar dan limfa, kaji nyeri tekan atau tidak

Perkusi : kaji suara abdomen timpani atau dullness

Auskultasi : kaji bising usus normal 20x/menit pada 8 kuadran

i) Genitalia

Inspeksi : kaji kebersihan dan adanya hemoroid pada anus

j) Ekstremitas

Inspeksi : kaji warna kuku, CRT, adanya edema, kaji kekuatan otot

Palpasi : kaji permukaan kulit, permukaan menonjol dan kasar, kaji refleks superfisial pada daerah brakhioradialis, triceps, patella, plantar.

k) Integumen

Inspeksi : kaji kebersihan, warna, dan gangguan kulit yang abnormal, tekstur kulit dan lesi.

Palpasi : kaji permukaan kulit kasar atau halus, adanya gangguan integritas kulit.

g. Data psikososial dan spiritual

Data psikososial yang biasanya dialami oleh klien dengan hipertensi yaitu klien biasanya merasa gelisah dan cemas dengan kondisi yang dialami, merasa bingung terhadap penyakit yang dialaminya sekarang, kurang mengetahui hal apa yang harus dilakukan dan dihindari. Keluarga biasanya cenderung abai terhadap kondisi yang dialami klien, biasanya disebabkan karena pengobatan dengan waktu yang lama, tanda dan gejala yang tidak terasa sehingga dirasa tidak apa-apa. Data spiritual biasanya klien akan pasrah dan berserah diri pada tuhan terhadap kondisi yang dialami (Ramadhani & Hasaini, 2025)

h. Data penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan biasanya berupa pemeriksaan hematologi, urinalisa dan serologi. Pada pemeriksaan hematologi dilakukan pemeriksaan darah lengkap untuk melihat kemungkinan hemolisis dan menilai status darah seperti; haemoglobin dan hematokrit untuk menilai anemia atau hemokonsentrasi akibat hipertensi. Pemeriksaan urinalisa dapat dilakukan untuk menilai apakah terdapat proteinuria. Kemudian pemeriksaan serologi dapat dilakukan untuk menilai kadar asam urat, ureum dan kreatinin dan fungsi hati. Pemeriksaan EKG 12 sadapan juga biasanya dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi pada jantung (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

i. Pengobatan

Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi biasanya klien diberikan obat antihipertensi seperti diuretik, penyekat beta-adregenik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiostensin (ACE) Pengobatan biasanya diberikan obat golongan CCB seperti

amplodipin, ARB seperti candesartan, diuretik seperti furosemide, chlorotiazide yang disesuaikan dengan kondisi klien oleh dokter (Irwansyah & Rosidi, 2025).

2.3.2 Analisis data

Setelah pengkajian dilakukan secara komprehensif pada klien. Kelompokan data untuk mendapatkan masalah dan menentukan diagnosis keperawatan sehingga dapat melanjutkan proses keperawatan pada langkah selanjutnya dengan tepat dan sesuai.

Tabel 2. 4 Analisis data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: DO: - Tekanan darah >140/90 mmHg	Tekanan darah >140/90 mmHg ↓ Terjadinya vasokontriksi pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Gangguan suplai O2 ke serebral ↓ Risiko penurunan perfusi serebral	Risiko penurunan perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
2	DS: - Klien mengatakan sakit kepala DO: - Klien terllihat gelisah - Tekanan darah meningkat >140/90 mmHg - Nadi meningkat >100x/menit - Pola nafas berubah	Kelainan vaskularisasi ↓ Inflamasi vaskular ↓ Implus nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)

3	DS: - Klien mengatakan bingung - Klien mengeluh pusing DO: - Klien tampak gelisah - Frekuensi nafas meningkat >22x/menit - Frekuensi nadi meningkat >100x/menit - Tekanan darah meningkat > 140/90 mmHg	Kondisi kesehatan berubah ↓ Tidak mengetahui kondisi kesehatan ↓ Tidak mengetahui strategi menngontrol kondisi ↓ Bingung ↓ Gelisah ↓ Ansietas	Ansietas (D.0080)
4	DS: - Klien mengatakan sering merasa lelah - Klien merasa lemas tidak bertenaga setelah melakukan aktivitas DO: - Frekuensi jantung meningkat >20% - Tekanan darah meningkat >20%	Tekanan darah tinggi ↓ Pompa darah ventrikel kiri ↓ Afterload meningkat ↓ Jaringan tidak adekuat mengedarkan O2 ke jaringan ↓ Jaringan kurang O2 ↓ Kelelahan ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas (D.0056)

2.3.3 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan harus berdasarkan sumber/teori yang terbaru dengan aplikasi SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). Diagnosis keperawatan yang relevan pada penderita hipertensi yang akan diberikan intervensi relaksasi Benson antara lain:

a. Risiko penurunan perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0017)
b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

2.3.4 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur sesuai dengan kriteria kondisi, perilaku, atau persepsi dari klien atau kelompok sebagai respon terhadap rencana keperawatan. Perencanaan keperawatan meliputi aspek tujuan keperawatan dan kriteria hasil, intervensi keperawatan dan rasional dari intervensi yang akan dilakukan. Adapun pedoman penulisan tujuan dan kriteria hasil menurut (Mahfud et al., 2025) berdasarkan SMART, yaitu:

S: *Specific* (tidak menimbulkan makna yang ganda)
M: *Measureable* (dapat diukur dengan dilihat, diraba, didengar atau dirasakan)
A: *Achievable* (dapat dicapai)
R: *Reasonable* (dapat dipertanggungjawabkan)
T: *Time* (adanya batas waktu yang sesuai dengan kondisi klien)

Tabel 2. 5 Perencanaan Keperawatan

(PPNI, 2017), (PPNI, 2018a), (PPNI, 2018b)

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Risiko penurunan perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria Respon: a. Sakit kepala menurun b. Tekanan darah sistolik membaik c. Tekanan darah diastolik membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/ gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas irregular) Terapeutik: 3. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 4. Berikan posisi semi fowler 5. Cegah terjadinya kejang Edukasi: - Kolaborasi:	1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya peningkatan TIK sehingga dapat mengatasi kemungkinan yang dapat terjadi akibat hipertensi yang terjadi pada klien 2. Pemantauan kondisi dengan memonitor tanda gejala peningkatan intracranial akibat sirkulasi perifer jaringan serebral yang tidak normal untuk meminimalisasi terjadinya peningkatan TIK yang dapat memperburuk kondisi klien 3. Memberikan lingkungan yang nyaman untuk klien sehingga dapat memberikan ketenangan pada klien dan menurunkan risiko yang dapat memperburuk kondisi 4. Posisi semi fowler 30° dibuktikan dapat mengurangi terjadinya risiko terjadinya peningkatan tekanan intracranial pada klien 5. Kondisi kejang dapat terjadi saat TIK meningkat sehingga diperlukan pencegahan untuk meminimalisasi terjadinya kejadian kejang pada klien

		6. Kolaborasi pemberian terapi diuretic osmosis, *jika perlu*	6. Pemberian terapi dilakukan jika terjadi intake cairan> output cairan sehingga terjadi edema atau acites
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (D.0077) DS: - Mengeluh nyeri DO: - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri kepala menurun b. Gelisah menurun c. Frekuensi nadi membaik d. Tekanan darah membaik e. Pola nafas membaik	Manajemen nyeri (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperingan dan memeprberat nyeri Terapeutik: 4. Berikan terapi nonfarmakologis untuk kurangi nyeri (Terapi Benson) Edukasi: 5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk kurangi nyeri Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*	1. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan klien dengan lebih jelas sehingga dapat ditangani dengan tepat 2. Untuk mengetahui skala nyeri sehingga dapat dilakukan pengukuran skala dengan objektif dan jelas terhadap skala pengukuran numerik (1-10) 3. Untuk membantu klien mengetahui hal yang dapat memperingan dan memperberat sehingga klien dapat mengelola faktor-faktor tersebut untuk penyembuhan 4. Terapi nonfarmakologi benson dapat membantu klien menurunkan nyeri kepala dengan teknik relaksasi dan spiritual sehingga tubuh dapat rileks dan nyeri menurun 5. Berikan kesempatan pada klien untuk mengatasi nyeri secara mandiri dengan terapi nonfarmakologi benson sehingga klien dapat melakukan terapi secara mandiri dirumah 6. Mengajarkan klien untuk melakukan terapi nonfarmakologi sehingga klien dapat mengurangi nyeri tidak hanya dengan farmakologi saja 7. Terapi farmakologi dapat diberikan untuk membantu terapi nonfarmakologi, dengan jika klien

			memang sudah perlu dan atas anjuran dokter
Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan (D.0080) DS: - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Mengeluh pusing DO: - Tampak gelisah - Frekuensi nafas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun c. Keluhan pusing menurun d. Perilaku gelisah menurun e. Frekuensi nafas menurun f. Frekuensi nadi menurun g. Tekanan darah menurun	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi: 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kognitif 2. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah terapi 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang farmakologi analgetik Edukasi: 5. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi 7. Kolaborasi: -	1. Untuk mengetahui adanya kondisi kecemasan yang harus segera ditangani sehingga tidak memperburuk kondisi kognitif penyakit yang dialami klien 2. Mengetahui kondisi fisiko klien secara berkelanjutan saat klien mengalami gangguan kecemacan 3. Melakukan penilaian terhadap respon pada klien setelah dilakukan terapi untuk dievaluasi 4. Memberikan relaksasi benson (relaksasi nafas dalam dan spiritual) untuk memberikan terapi secara komplementer 5. Memberikan penjelasan terhadap terapi yang diberikan pada klien untuk mencegah ketidaktahuan klien dan kecemacan akan ketidaktahuan terhadp kondisi yang dirasakan klien 6. Memberikan arahan cara untuk melakukan terapi nonfarmakologi benson sehingga klien dapat melakukan secara mandiri saat nyeri dan cemas dirasakan oleh klien
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas (L.05047)	Manajemen energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	1. Mengetahui penyebab dari kelelahan yang dirasakan klien untuk mengatasi permasalahan organ seperti karena dari masalah hipertensi atau memiliki riwayat serangan jantung atau stroke

(D.0056) DS: - Klien mengatakan sering merasa lelah - Klien merasa lemas tidak bertenaga setelah melakukan aktivitas DO: - Frekuensi jantung meningkat >20% - Tekanan darah meningkat >20%	meningkat dengan kriteria Respon: a. Keluhan lelah menurun b. Perasaan lemah menurun c. Tekanan darah membaik	2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas Terapeutik: 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Berikan terapi relaksasi yang menenangkan Edukasi: 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi: 7. Kolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi untuk meningkatkan energi	sebelumnya serta memberikan terapi yang tepat dan sesuai kondisi klien 2. Mengelola emosi dengan bijak dan engatur aktivitas fisik secara bertahap dan untuk menghindari stres yang dapat memperburuk kondisi 3. Untuk meminimalisasi tindakan yang berhubungan dengan lokasi yang tidak dirasa nyaman dan memantau bagian yang tidak nyaman untuk mengetahui apabila terdapat kelainan 4. Memberikan lingkungan dengan suasana yang tenang untuk memberikan dampak dari lingkungan pada tubuh 5. Terapi relaksasi benson yang diberikan dapat memberikan efek relaksasi pada klien dan mengatur manajemen sehingga dapat meningkatkan energi klien 6. Energi dapat dijaga saat beraktivitas sehingga tidak terlalu cepat habis dan menjadi lelah serta menjaga kestabilan energi secara berkelanjutan 7. Nutrisi yang tepat dapat menunjang kehidupan klien akibat intoleransi aktivitas yang dialami sehingga pemberian terapi tinggi kalori akan tepat pada klien.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses keperawatan yang menjadi tindakan aksi dari perencanaan yang telah dirancang sebelumnya oleh perawat sehingga akan dilakukan tindakan secara spesifik yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018a).

Implementasi pada dasarnya sangat bergantung pada tahapan proses keperawatan sebelumnya yaitu dari mulai pengkajian, penetapan diagnosa keperawata dan intervensi keperawatan. Dari tiga tahapan ini maka implementasi yang dilakukan perawat dapat menunjukan otonomi dari keperawatan sehingga perawat tidak hanya mengikuti instruksi dari dokter. Tindakan yang dilakukan dalam implementasi telah disusun dalam rencana keperawatan dapat berupa observasi, teraputik, edukasi dan juga kolaborasi (Saputra et al., 2023)

Tabel 2. 6 Implementasi Keperawatan

No	No DX Keperawatan	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi
1	D.0017		1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/ gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas irregular) 3. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 4. Memberikan posisi semi fowler 5. Mencegah terjadinya kejang 6. Mengkolaborasi pemberian terapi diuretic osmosis, *jika perlu*
2	D.0077		1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		frekuensi, kuealitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memeprberat nyeri 4. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk kurangi nyeri (Terapi Benson) 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk kurangi nyeri 7. Mengkolaborasikan pemberian analgetik, *jika perlu*
3	D.0080	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kognitif 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah terapi 3. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi 4. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang farmakologi analgetik 5. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 6. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi
4	D.0056	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas 4. Menyeediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus

	5. Memberikan terapi relaksasi yang menenangkan 6. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Mengkolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi untuk meningkatkan energi

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan cara membandingkan perubahan kondisi dan respon klien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sebelumnya.

Evaluasi terbagi menjadi dua jenis metode, yang pertama evaluasi formatif dan yang kedua evaluasi sumatif. Evaluasi formatif disebut juga dengan evaluasi proses. Evaluasi formatif biasanya harus dilakukan segera setelah melakukan implementasi keperawatan dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Evaluasi ini digunakan setelah pelaksana tindakan melakukan suatu tindakan dan hasil langsuung diketahui setelah tindakan selesai seperti mengukur tanda-tanda vital dengan hasil yang langsung diketahui setelah tindakan selesai.

Sedangkan evaluasi sumatif atau yang biasa disebut dengan evaluasi hasil merupakan rekapitulasi atau kesimpulan dari setiap tindakan implementasi yang dilakukan sesuai waktu pada perencanaan dan tujuannya yang biasanya menggunakan rentang waktu tiga hari atau sesuai kebutuhan pelaksana tindakan. Biasanya sering menggunakan kalimat masalah teratasi, masalah belum teratasi atau masalah teratasi sebagian. Fokusnya evaluasi ini dilakukan pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan sehingga evaluasi akan terus dilakukan sampai tujuan atau luaran itu tercapai (Nahak, 2023).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri perencanaan

tindakan keperawatan yang telah tercapai, memodifikasi rencana tindakan dan merumuskan kembali rencaa keperawatan pada tujuan yang belum tercapai (PPNI, 2018) Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP, yaitu:

S: Subjektif, yaitu data yang berdasar pada keluhan yang telah disampaikan atau diucapkan oleh klien atau penanggung jawab klien saat sebelum dan sesudah tindakan

O: Objektif, yaitu data yang berdasar pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung saat sebelum dan sesudah tindakan pada klien.

A: Analisa, yaitu interpretasi data dari data subjektif dan data objektif yang masih menjadi masalah keperawatan akibat adanya perubahan status kesehatan yang teridentifikasi dalam data objektif dan subjektif.

P: *Planning*, yaitu perencanaan yang akan dilanjutkan, dihentikan atau dipertahankan atau dimodifikasi dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang menunjukan hasil yang baik sehingga tercapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya tidak perlu tindakan ulang lagi atau dapat dihentikan.

Evaluasi yang diharapkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi benson yaitu mencapai tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan yaitu dengan tercapainya penurunan skala nyeri kepala pada klien hipertensi sehingga klien dapat mengontrol nyeri kepala yang sewaktu-waktu dapat dirasakan dengan mengimplementasikan terapi benson.

Bila nyeri kepala pada klien tidak teratasi dan hipertensi kemudian tidak terkontrol dapat dilakukan pemberian terapi farmakologi dengan dosis yang telah disesuaikan pada klien. Dan apabila terjadi kondisi yang gawat seperti klien mengeluh nyeri kepala berat kemudian mengalami penurunan kesadaran, klien dapat

dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan tindakan.