

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Apabila hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pasien masing-masing sama dengan atau lebih besar dari 140 mm Hg dan 90 mm Hg, kondisi tersebut disebut hipertensi (WHO, 2021). Istilah “tekanan darah” mengacu pada gaya yang ditimbulkan oleh aliran darah terhadap dinding arteri. Setiap pengukuran tekanan darah ditunjukkan oleh dua angka: angka pertama, yaitu tekanan sistolik, menunjukkan tekanan saat jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh; sedangkan angka kedua, yaitu tekanan diastolik, menunjukkan tekanan saat jantung berelaksasi di antara detak jantung (WHO, 2018).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingginya konsumsi garam, stres psikologis, faktor keturunan atau genetik, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan hidup tidak sehat seperti merokok serta mengonsumsinya minuman beralkohol. Selain itu, penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak, penambahan usia, dan kelebihan berat badan juga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Terdapat perbedaan antara faktor risiko hipertensi yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan. Merokok, mengonsumsi garam dan lemak berlebihan, kurang berolahraga, mengalami stres berlebihan merupakan variabel yang dapat dikendalikan, sedangkan usia, jenis kelamin, dan faktor genetik berada di luar kendali (Ananto, 2017). Hipertensi emergensi adalah kondisi darurat medis yang ditandai dengan tekanan darah sistolik >180 mmHg dan/atau diastolik >120 mmHg yang disertai kerusakan organ target (seperti stroke, edema paru, atau infark miokard).

2. Patofisiologi

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah akibat gangguan regulasi vaskular dan hemodinamik tubuh. Patofisiologi hipertensi melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf simpatis, sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), disfungsi endotel, inflamasi, serta kekakuan pembuluh darah. Aktivasi RAAS meningkatkan produksi angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi, retensi natrium dan cairan, serta peningkatan resistensi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, angiotensin II juga memicu stres oksidatif dan inflamasi vaskular yang memperburuk kerusakan pembuluh darah. Disfungsi endotel menjadi faktor penting dalam hipertensi karena penurunan produksi *nitric oxide* (NO) menyebabkan hilangnya kemampuan vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tonus vaskular. Hipertensi kronis yang tidak terkontrol dapat menyebabkan remodeling vaskular, hipertrofi ventrikel kiri, fibrosis jantung, serta gangguan fungsi ginjal akibat tekanan yang terus-menerus pada sistem sirkulasi. Dengan demikian, hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan tekanan darah semata, tetapi juga oleh proses inflamasi, stres oksidatif, dan kerusakan endotel yang berlangsung progresif. (Williams, et al., 2024)

3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis hipertensi dapat bervariasi pada setiap individu, bahkan sebagian penderita tidak menunjukkan gejala yang khas. Secara umum, beberapa keluhan yang sering dialami oleh penderita hipertensi meliputi:

- a. Nyeri kepala
- b. Rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada daerah tengkuk

- c. Pusing
- d. Gangguan irama jantung atau palpitasi
- e. Nyeri dada
- f. Gangguan penglihatan
- g. Sesak napas
- h. Telinga berdenging (tinnitus)

Pada penderita hipertensi, keluhan nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk dapat terjadi akibat penyempitannya pembuluh darah (*vasokonstriksi*). Sakit kepala yang menjalar hingga ke bagian belakang leher merupakan gejala dari gangguan ini, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah di otak. Akibatnya, pasien hipertensi sering mengeluhkan sakit kepala dan nyeri di bagian belakang leher.

4. Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan tekanan darah yang dialami. Apabila tekanan darah diastolik seseorang berada pada kisaran 90–99 mm Hg dan tekanan darah sistoliknya berada pada kisaran 140–159 mm Hg, maka orang tersebut dianggap menderita hipertensi stadium I. Apabila nilai tekanan darah sistolik dan diastolik keduanya 160 mm Hg atau lebih tinggi, hal ini dianggap sebagai diagnosis hipertensi stadium II. Di sisi lain, tekanan darah sistolik di atas 180 mm Hg dan tekanan darah diastolik di atas 116 mm Hg merupakan hipertensi stadium III (Sidabutar dkk., 2020).

5. Pemeriksaan Penunjang

Agustin (2020) menyatakan bahwa evaluasi pasien hipertensi dapat didukung melalui berbagai pemeriksaan penunjang, yang meliputi:

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada pasien hipertensi cakupannya pengukuran kadar hemoglobin serta hematokrit dalam menilai viskositas darah serta mengidentifikasi faktornya risiko yang berkaitan, seperti kondisi hiperkoagulabilitas serta anemia.

b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) dilakukan guna menilai fungsi dan aktivitas listrik jantung serta mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi kardiovaskular pada pasien hipertensi, misalkan infark miokard akut maupun gagal jantung.

c. Rontgen thoraks

Adanya kalsifikasi yang dapat menyumbat katup jantung endapan kalsium pada aorta, serta potensi terjadinya pembesaran jantung, dapat dievaluasi melalui rontgen dada.

d. USG ginjal

Dengan tujuan mendeteksi masalah ginjal seperti kista atau batu ginjal, dilakukan pemeriksaan ultrasonografi ginjal. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi ginjal juga memungkinkan untuk menilai aliran darah pada vena dan arteri ginjal.

e. *CTscan* kepala

Pemeriksaan *CT scan* kepala dapat dilakukan untuk mengevaluasi kondisi pembuluh darah otak pada pasien hipertensi. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mendeteksi adanya penyumbatan atau gangguan aliran darah yang dapat menghambat suplai darah dan oksigen ke jaringan otak. Pada penderita hipertensi, kerusakan atau pecahnya pembuluh darah, maupun berkurangnya perfusi serebral,

dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Kondisi stroke dapat mengakibatkan gangguan fungsi neurologis, termasuk kelemahan atau kelumpuhan anggota tubuh. Oleh karena itu, *CT scan* kepala merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang penting untuk membantu mendeteksi dan mengevaluasi komplikasi serebrovaskular pada pasien hipertensi.

6. Penatalaksanaan

Menurut Ananto (2017), Ada dua metode utama untuk menangani hipertensi: terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis, yang mencakup resep obat antihipertensi seperti captopril, amlodipine, dan benazepril, merupakan salah satu pendekatan dalam penanganan hipertensi. Dengan menurunkan dan mengendalikan tekanan darah, obat-obatan ini membantu mencegah hipertensi agar tidak memburuk atau berkembang lebih lanjut, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung iskemik, dan gagal jantung kongestif.

b. Terapi Non-Farmakologi

Terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup, peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, pembatasan konsumsi makanan yang tinggi garam, lemak, serta kolesterol, pengelolaan stres, serta penerapan teknik relaksasi, salah satunya adalah terapi relaksasi benson.

c. Pengaturan Diet

Pengaturan pola makan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan diet rendah garam dan rendah lemak. Pola diet ini bertujuan untuk

membantu mengontrol tekanan darah serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi.

d. Manajemen Stress

Stres atau tekanan psikologis, seperti perasaan tertekan, marah, sedih, dendam, takut, maupun rasa bersalah, merupakan salah satu faktor yang dapat memperburuk kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu penderita hipertensi mengelola stres, menyediakan kesempatan untuk melakukan relaksasi, serta memastikan kebutuhan istirahat yang cukup terpenuhi.

e. Kontrol Kesehatan

Pemantauan kesehatan secara berkala sangat penting bagi penderita hipertensi untuk mengetahui dan mengendalikan tekanan darahnya. Banyak penderita hipertensi tidak menyadari kondisi yang dialaminya karena penyakit ini sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas dan baru terdeteksi saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna memantau kondisi tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

f. Olahraga

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar. Jenis olahraga yang dianjurkan meliputi aktivitas yang melibatkan pergerakan otot dan sendi secara menyeluruh, seperti berjalan kaki, berenang, bersepeda, dan senam aerobik. Dengan melakukan olahraga secara rutin, penderita hipertensi dapat membantu mengontrol tekanan darah serta menurunkan risiko

terjadi komplikasinya akibat hipertensi.

g. Terapi Relaksasi

Penerapan terapi relaksasi pada pasien hipertensi bertujuan untuk mengurangi ketegangan tubuh dan meningkatkan relaksasi pembuluh darah, sehingga terjadi vasodilatasi bisa membantu menurunkannya tekanan darah. Beberapa bentuk terapi relaksasi bisa dipakai meliputi *back massage*, terapi musik klasik, yoga, latihan pernapasan dalam, dan berbagai teknik relaksasi lainnya. Terapi pijat diketahui memberikan pengaruh terhadap berbagai jaringan tubuh, termasuk otot, jaringan ikat, pembuluh darah, pembuluh limfatik, dan sistem saraf, yang secara keseluruhan mendukung terciptanya efek relaksasi dan perbaikan sirkulasi darah.

7. Komplikasi

Menurut Smeltzer (2021), Risiko yang ditimbulkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol terhadap organ-organ penting meliputi ensefalopati, gagal ginjal, stroke, infark miokard, dan hipertensi akibat kehamilan (PIH). Kerusakan pada pembuluh darah dan gangguan fungsi organ-organ vital yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi kronis merupakan akar penyebab dari banyak masalah.

a. Stroke

Terputusnya aliran darah ke otak secara tiba-tiba yang dapat terjadi akibat adanya gumpalan darah atau pecahnya arteri serebral menyebabkan penyakit neurologis yang dikenal sebagai stroke. Pasien hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan otak dan emboli, yang dapat menghentikan aliran darah dan pasokan oksigen ke jaringan otak, akibat tekanan darah mereka yang terus-menerus tinggi.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung karena ada penyempitan ataupun sumbatan pada arteri koroner. Hipertensi kronis dapat meningkatkan beban kerja jantung sehingga kebutuhan oksigen miokard meningkat dan memicu terjadinya iskemia hingga infark. Kondisi ini juga dapat menyebabkan gangguan irama jantung serta meningkatkan risiko pembentukan trombus.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal ialah keadaannya menurunnya fungsi ginjal secara progresif dan permanen. Hipertensi dapat merusak pembuluh darah ginjal sehingga proses filtrasi terganggu. Aktivasi RAAS serta retensi cairan menjadi salah satu mekanisme yang memperburuk kondisi gagal ginjal pada pasien hipertensi.

d. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Hipertensi maligna, yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah yang mendadak dan ekstrem, merupakan penyebab umum ensefalopati hipertensif. Edema serebral terjadi ketika tekanan di dalam kapiler otak meningkat akibat hipertensi. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan neurologis seperti penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, kejang, koma, bahkan kematian mendadak.

B. Masalah Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Dengan Hipertensi

Gangguan rasa nyaman menimbulkan penderitaan dan mengurangi rasa lega serta kesejahteraan seseorang di berbagai aspek kehidupannya, termasuk aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Terdapat sejumlah variabel yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental pasien, yang dapat menyebabkan diagnosis keperawatan berupa gangguan kenyamanan. Beberapa faktor tersebut antara lain: munculnya gejala penyakit; kurangnya kendali atas situasi atau lingkungan sekitar; kurangnya privasi; gangguan dari rangsangan lingkungan; efek samping pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, atau obat-obatan; serta kesulitan beradaptasi selama kehamilan. Faktor-faktor lain meliputi kurangnya sumber daya, seperti dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan gangguannya rasa nyaman dapat diidentifikasi melalui data mayor dan data minor yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien, yakni.

- a. Data Mayor
 - 1) Data Subjektif
 - a) Mempunyai keluhan tidak nyaman
 - 2) Data Objektif
 - a) Gelisah
- b. Data Minor
 - 1) Data Subjektif
 - a) Insomnia
 - b) Tidak bisa rileks
 - c) Mengeluhnya kedinginan/kepanasan
 - d) Merasakan gatal
 - e) Mengeluhnya mual

- f) Mengeluhnya lelah
- 2) Data Objektif
 - a) Memperlihatkan gejala distress
 - b) Tampaknya merintih/menangis
 - c) Pola eliminasinya berubah
 - d) Postur tubuh berubah
 - e) Iritabilitas

Pendapat Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Sejumlah masalah medis mungkin terkait dengan diagnosis keperawatan “gangguan kenyamanan”, yang semuanya berpotensi memengaruhi tingkat kenyamanan pasien. Kondisi-kondisi tersebut meliputi masalah kesehatan jangka panjang, kanker, penderitaan psikologis, dan kehamilan.

C. Penatalaksanaan Gangguan Rasa Nyaman dengan Relaksasi Benson

Penatalaksanaan gangguan rasa nyaman pada pasien hipertensi dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis berupa relaksasi benson. Salah satu cara untuk menenangkan pikiran dan tubuh adalah Metode Relaksasi Benson, yang melibatkan latihan pernapasan dalam serta pengulangan afirmasi positif. Teknik ini dilakukan dengan posisi nyaman, memejamkan mata, mengendurkan otot tubuh secara bertahap, kemudian menarik napas perlahan dan mengucapkan kata yang menenangkan secara berulang selama 10–20 menit.

Terapi relaksasi benson dilakukan dengan mengulang kata ataupun rasa tertentu secara berirama yang dipadukan dengan teknik pernapasan dalam serta sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa. Vasodilatasi, peningkatan sirkulasi darah, penurunan aktivitas sistem saraf simpatik, serta peningkatan pasokan oksigen ke seluruh tubuh

merupakan efek samping dari pengobatan ini. Hal ini memberikan manfaat ganda, yaitu menurunkan tingkat stres yang berkontribusi terhadap hipertensi serta menstabilkan tekanan darah (Pratiwi et al., 2021).

Penurunan denyut jantung, laju pernapasan, ketegangan otot, dan tekanan darah merupakan hasil dari relaksasi benson, yang bekerja dengan cara menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik. Hormon stres seperti kortisol dan katekolamin biasanya meningkat pada pasien hipertensi akibat kecemasan dan rasa sakit namun, relaksasi benson juga dapat membantu menurunkan kadar hormon-hormon tersebut.

Penelitian jurnal tahun 2025 memperlihatkan bukti bahwa metode relaksasi benson dapat membantu pasien hipertensi dalam mengelola kondisi mereka dengan meningkatkan rasa kesejahteraan, mengurangi kekhawatiran dan stres, serta meningkatkan kualitas tidur mereka. Perawatan keperawatan bagi pasien hipertensi yang mengalami ketidaknyamanan menjadi jauh lebih baik berkat intervensi ini karena metode ini aman, cepat dilakukan, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sebagai pelengkap pengobatan medis.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi

Dalam memberikan perawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, perawat mengikuti pendekatan yang sistematis dan terorganisir yang dikenal sebagai proses keperawatan. Masalah-masalah keperawatan dapat dipahami dan ditangani dengan lebih baik melalui pendekatan ini, yang mempertimbangkan individu secara menyeluruh baik dari segi fisik, mental, sosial, maupun spiritual

(Palopadang & Hidayah, 2019). Secara umum, asuhan keperawatan meliputi lima tahapan proses, yakni.

1. Pengkajian

Pengkajian menjadi landasan praktik keperawatan dan menuntut penggunaan penalaran analitis serta pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis. Untuk mendiagnosis masalah kesehatan pasien dengan tepat, langkah ini bertujuan mengumpulkan informasi yang terperinci dan terstruktur untuk dianalisis. Asuhan keperawatan didasarkan pada hasil evaluasi tersebut, yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien (Palopadang & Hidayah, 2019).

a. Identitas Pasien

Faktor-faktor yang berperan dalam identifikasi pasien antara lain nama, tanggal lahir, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, profesi, keyakinan agama, latar belakang etnis, nomor rekam medis, dan diagnosis medis. Data usia perlu diperhatikan karena gangguan fungsi neurologis lebih sering ditemukan pada kelompok usia lanjut. Informasi identitas tersebut penting sebagai data awal dalam proses pengkajian keperawatan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang umumnya dialami pasien hipertensi adalah penurunan kenyamanan fisik berupa sakit kepala dan tengkuk terasa tegang akibat peningkatan resistensi pembuluh darah yang terjadi.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah data yang diperoleh melalui wawancara untuk mengidentifikasi perjalanan penyakit yang dialami pasien sejak timbulnya keluhan utama hingga dilakukan pengkajian. Aspek yang dikaji mencakup onset, durasi, dan

perkembangan gejala, seperti terjadinya kelumpuhan mendadak saat beraktivitas serta munculnya kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pertanyaan mengenai riwayat kesehatan sebelumnya perlu diarahkan pada penyakit-penyakit yang berpotensi menjadi faktor risiko atau memiliki hubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami pasien, seperti hipertensi dan gangguan pada sistem kardiovaskular.

e. Kebutuhan Dasar

Penilaian kebutuhan dasar pasien dilakukan menggunakan pendekatan 11 pola fungsi kesehatan menurut Gordon yang mencakup berbagai dimensi kehidupan pasien (Tiranda, 2023), meliputi:

1) Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien dapat mengalami gangguan fungsi sensorik dan motorik yang menyebabkan peningkatan risiko cedera serta perubahan orientasi terhadap lingkungan.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Beberapa masalah dapat muncul dan memengaruhi asupan makanan: disfagia (kesulitan menelan), mual, muntah, serta berkurangnya atau hilangnya sensasi pada tenggorokan dan lidah.

3) Pola Eliminasi

Gangguan eliminasi yang sering ditemukan meliputi perubahan pola BAB serta BAK, inkontinensia urin, serta distensi kandung kemih.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Keterbatasan aktivitas fisik dapat terjadi akibat kelemahan otot, hemiplegia (kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh), dan mudah mengalami kelelahan.

5) Pola Kognitif dan Perseptual

Pasien berpotensi mengalami gangguan persepsi dan fungsi kognitif, misalkan diplopia, penyempitan lapang pandang, serta penurunan sensasinya pada ekstremitas.

6) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Perubahan emosional, kesulitan dalam mengekspresikan perasaan, serta gangguan terhadap citra dan konsep diri dapat terjadi selama proses penyakit.

7) Pola Tidur dan Istirahat

Gangguan kualitas maupun kuantitas tidur sering ditemukan dan dapat disertai dengan rasa lelah yang berkelanjutan.

8) Pola Peran dan Hubungan

Hambatan komunikasi, termasuk afasia, dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan peran sosial serta menjalin hubungan interpersonal.

9) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Penyakit dapat menimbulkan perubahan pada fungsinya seksual serta reproduksi, meskipun aspek ini sering kali kurang dievaluasi secara mendalam.

10) Pola Koping dan Toleransi terhadap Stres

Pasien dapat menunjukkan kesulitan dalam menghadapi stres maupun situasi krisis, disertai penurunannya kemampuan dalam mengambil keputusan.

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Evaluasi perlu dilakukan terhadap perubahan nilai, keyakinan, dan peran spiritualitas atau agama dalam kehidupan pasien selama menghadapi kondisi penyakit.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaannya fisik dilaksanakan pada pasien hipertensi yakni:

1) Kondisi Umum

Baik tingkat kesadaran pasien maupun gejala klinis yang muncul memiliki dampak terhadap kondisi pasien secara keseluruhan. Tingkat kesadaran merupakan salah satu parameter utama dalam menilai keadaan umum pasien, karena perubahan pada aspek ini dapat mencerminkan tingkat keparahan kondisi yang dialami serta perkembangan status kesehatan pasien secara keseluruhan.

2) Tanda Vital

Tanda-tanda vital seorang pasien sering kali menunjukkan angka tekanan darah yang tinggi, yang dapat mencapai 180/80 mmHg atau lebih, pada pasien yang memiliki riwayat hipertensi. Di sisi lain, baik denyut nadi maupun suhu tubuh biasanya tidak jauh menyimpang dari kisaran normal.

3) Pemeriksaan Kepala dan Wajah

- (1) Kepala: Kaji adanya riwayat jatuh atau trauma kepala pada pasien hipertensi, terutama bila disertai penurunan kesadaran. Lakukan pemeriksaan palpasi untuk menilai adanya nyeri tekan atau tanda cedera yang dapat mengarah pada peningkatan tekanan intrakranial.
- (2) Wajah: Amati adanya asimetri wajah yang dapat menunjukkan kelemahan otot atau gangguan neurologis, seperti wajah_f tampak_f mencong ke satu sisi. Perubahan warna kulit wajah seperti pucat juga dapat ditemukan akibat gangguan perfusi, namun biasanya tidak disertai nyeri saat palpasi.
- (3) Mata: Periksa kondisi konjungtiva, yang mungkin terlihat pucat sebagai tanda berkurangnya perfusi jaringan akibat hipertensi yang tidak

terkendali atau masalah sirkulasi. Observasi juga adanya tanda kelelahan atau gangguan kesadaran bila terjadi komplikasi.

- (4) Mulut: Kaji kesimetrisan gerak mulut, kemampuan mengunyah, menelan, serta bicara. Pada pasien hipertensi dengan gangguan neurologis dapat ditemukan kelemahan otot mulut, disartria, hingga kesulitan komunikasi. Kebersihan mulut juga perlu diperhatikan karena keterbatasan aktivitas dan risiko penurunan kesadaran.

4) Pemeriksaan Leher

Observasi kondisinya kulit leher bisa menunjukkan perubahan seperti kekeringan, pucat, atau penurunan elastisitas. Hal ini dapat berkaitan dengan penurunan perfusi dan kondisi umum pasien hipertensi yang tidak stabil.

5) Pemeriksaan Dada (Thoraks)

Terutama pada pasien dengan tingkat kesadaran rendah atau yang tidak dapat bergerak, yang berisiko lebih tinggi mengalami penumpukan sekresi pada saluran napas, auskultasi dapat mendeteksi bunyi-bunyi pernapasan tambahan seperti mengi atau rales.

6) Pemeriksaan Abdomen

Lakukan inspeksi untuk mendeteksi adanya distensi abdomen, auskultasi untuk menilai penurunan bising usus, serta palpasi pada area tertentu untuk mengetahui kemungkinan konstipasi atau penumpukan feses akibat imobilisasi.

7) Pemeriksaan Kulit (Integumen)

Kulit dapat tampak pucat sebagai tanda perfusi jaringan yang tidak adekuat. Turgor kulit menurun dapat mengindikasikan dehidrasi. Selain itu, perlu diwaspadai risiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama, terutama pada area tonjolan tulang.

8) Pemeriksaan ekstremitas

Pada pasien hipertensi, sering ditemukan kelemahan otot atau penurunan kekuatan ekstremitas yang dapat mencapai 70–80% kasus, terutama bila disertai komplikasi neurologis. Kondisi ini dapat mempengaruhi mobilitas dan tingkat kenyamanan pasien, sehingga perlu diintegrasikan dengan intervensi relaksasi benson untuk membantu menurunkan ketegangan dan meningkatkan kenyamanan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis mengenai cara seseorang, kelompok, atau masyarakat menghadapi masalah kesehatan saat ini atau di masa depan, maupun proses kehidupan yang berkelanjutan. Untuk menyusun rencana asuhan keperawatan, diperlukan diagnosa keperawatan yang mengidentifikasi respons yang timbul akibat kondisi kesehatan pasien. Diagnosa positif dan negatif merupakan dua kategori utama dalam diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan hasil dari prosedur sistematis yang dimulai dengan analisis data dan dilanjutkan dengan identifikasi masalah.

Pasien hipertensi yang menjalani terapi relaksasi benson melalui latihan pernapasan dalam menjadi subjek diagnosa keperawatan dalam kasus ini, yaitu gangguan rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman merupakan kondisi ketidaknyamanan fisik maupun psikologis yang dapat ditandai dengan keluhan seperti sakit kepala, ketegangan, kegelisahan, kecemasan, serta ketidakstabilan kondisi tubuh akibat peningkatan tekanan darah. Diagnosa ini termasuk dalam kategori diagnosa negatif karena menunjukkan adanya gangguan kesehatan yang memerlukan intervensi keperawatan. Oleh karena itu, tindakan keperawatan diarahkan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi kecemasan dan

stres, serta mendukung proses pemulihan. Pasien dengan hipertensi dapat memperoleh manfaat dari terapi nonfarmakologis seperti relaksasi benson yang menggunakan teknik pernapasan dalam, yang bertujuan untuk menciptakan keadaan relaksasi, mengurangi ketegangan, dan meningkatkan rasa nyaman.

Penderita hipertensi mungkin mengalami ketidaknyamanan fisik dan mental akibat kombinasi berbagai faktor, termasuk namun tidak terbatas pada: peningkatan tekanan darah, kecemasan, stres, ketegangan otot, dan perubahan fisiologis. Beberapa gejala paling umum dari ketidaknyamanan subjektif antara lain sakit kepala, kecemasan, gelisah, kesulitan tidur, dan nyeri fisik yang menyebar ke seluruh tubuh. Secara objektif dapat ditemukan peningkatan tekanan darah, wajah tampak tegang, gelisah, serta perubahan pola istirahat atau tidur. Gejala dan tanda minor secara subjektif meliputi rasa cemas, mudah lelah, dan sulit berkonsentrasi, sedangkan secara objektif dapat terlihat peningkatan rekuensi nadi, napas lebih cepat, ketegangan otot, dan pasien tampak kurang rileks. Berdasarkan pengkajian tanda dan gejala tersebut, perawat melakukan tahapan untuk merumuskan diagnose keperawatan yang diawali dengan analisis data guna mengelompokkan data subjektif dan objektif secara sistematis. Selanjutnya, dilakukan analisis masalah untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara etiologi (gejala penyakit hipertensi) dengan respons pasien. Dari proses tersebut, ditetapkan rumusan masalah berupa diagnosa keperawatan aktual yakni gangguan rasa nyaman. Intervensi nonfarmakologis, seperti latihan pernapasan dalam dan metode relaksasi benson, dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dengan menurunkan tingkat stres dan kecemasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Sesudah diagnosa keperawatan ditegakkan, tahap berikutnya ialah menyusunnya perencanaan keperawatan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan kepada klien. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi sekaligus meningkatkan status kesehatan pasien. Pada tahap perawatan keperawatan ini, perawat melakukan intervensi dengan berbagai cara, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan adanya perencanaan yang sistematis, pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dilakukan secara terarah, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Mustamu dkk., 2023).

Luaran (outcome) keperawatan adalah hasilnya diharapkan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, yang ditunjukkan melalui perubahan kondisi pasien yang dapat diamati dan diukur. Luaran keperawatan terdiri atas luaran positif dan luaran negatif, serta memiliki komponen utama berupa ekspektasi, kategori dan kriteria hasil. Kriteria hasil adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keefektifan intervensi keperawatan yang telah diberikan; ekspektasi menggambarkan arah perubahan yang diharapkan, seperti peningkatan, penurunan, atau perbaikan; dan label digunakan sebagai kata kunci untuk mengidentifikasi hasil yang diinginkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Setiap kali perawat menggunakan keahlian, pengalaman, dan penilaian klinis mereka untuk mencapai serangkaian tujuan, hal itu disebut sebagai intervensi. Tiga bagian utama dari intervensi keperawatan adalah label, definisi, dan tindakan. Berbeda dengan definisi yang memberikan konteks bagi label, label berfungsi sebagai kata kunci untuk mengidentifikasi intervensi tersebut. Komponen tindakan mencakup berbagai tugas keperawatan yang dilakukan dalam praktik, seperti penilaian, edukasi,

perawatan, dan kolaborasi, yang semuanya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Agar pasien dapat mencapai tujuan kesehatannya, perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan, yang dikenal sebagai implementasi keperawatan (Mustamu dkk., 2023). Dalam hal ini, perawat berupaya meringankan masalah kesehatan pasien dengan menerapkan berbagai tindakan keperawatan yang telah disusun secara sistematis melalui kerja sama dengan pasien, keluarga mereka, dan anggota tim kesehatan lainnya. Intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, sementara reaksi pasien terhadap intervensi tersebut dipantau dan dicatat dengan cermat. Tujuan perawatan keperawatan adalah meningkatkan kesehatan pasien, mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi atau penyakit, mempercepat proses penyembuhan, serta membantu pasien beradaptasi dan mengelola kondisi kesehatannya demi kualitas hidup yang sebaik mungkin (Nurlina, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi seberapa efektif intervensi keperawatan yang telah dilakukan termasuk yang melibatkan diagnosis, perencanaan, dan pelaksanaan diterima oleh pasien. Untuk membantu perawat mengatasi masalah apa pun yang mungkin timbul selama proses penilaian, analisis data, perencanaan, atau pelaksanaan intervensi, evaluasi merupakan alat yang sangat penting. Selain itu, evaluasi digunakan untuk memantau respons pasien terhadap terapi yang diberikan,

serta untuk menentukan sejauh mana tujuan yang ditetapkan dan kriteria hasil telah tercapai. Untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan kondisi kesehatannya, evaluasi sangat penting guna memastikan bahwa perawatan keperawatan diberikan dengan sukses dan efisien (Mustamu dkk., 2023).

Salah satu metodologi bisa dipakai pada evaluasi keperawatan yakni pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Planning*). Keluhan, emosi, atau informasi yang disampaikan langsung oleh pasien dianggap sebagai bagian dari komponen subjektif, sedangkan data yang dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik, pengamatan, dan keterangan dari anggota keluarga dianggap sebagai bagian dari komponen objektif. Penilaian adalah bagian dari proses keperawatan di mana perawat mengumpulkan gejala subjektif dan objektif pasien serta informasi lainnya, lalu menggunakan penilaian profesionalnya untuk menarik kesimpulan mengenai status kesehatan pasien. Selain itu, untuk mencapai tujuan keperawatan yang diharapkan, komponen perencanaan mencakup strategi tindakan selanjutnya yang akan diambil berdasarkan temuan dari evaluasi dan analisis yang telah dilakukan (Nurlina, 2024).

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien. Keberhasilan tindakan dinilai menggunakan luaran mobilitas fisik dengan ekspektasi meningkat sesuai kriterianya hasil ditentukan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019).

1) Keluhan tidak nyaman menurun

2) Gelisah menurun

b. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dipakai pada diagnosa gangguannya mobilitas fisik

untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan mengacu pada Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yakni intervensinya utama berupa manajemen nyeri dan intervensi inovasi berupa relaksasi benson.

1) Observasi

Saat mengamati pasien, kami memastikan untuk mencatat lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, sifat, dan intensitas rasa sakit yang mereka alami. Kami juga mengukur tingkat rasa sakit mereka menggunakan skala nyeri serta mengamati respons nonverbal mereka terhadap rasa sakit. Kami mengidentifikasi faktor-faktor yang memperparah atau meredakan rasa sakit mereka, seberapa besar dampak rasa sakit tersebut terhadap kualitas hidup mereka, serta seberapa efektif terapi komplementer yang mereka jalani.

2) Terapeutik

Beberapa strategi terapeutik yang diterapkan antara lain metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya, terapi relaksasi benson), pengelolaan faktor lingkungan yang dapat memperparah nyeri, serta dukungan terhadap keinginan pasien untuk tidur dan beristirahat guna meredakan ketidaknyamanan dan mempercepat pemulihan.

3) Edukasi

Untuk meredakan rasa sakit, para pasien diajarkan berbagai strategi nonfarmakologis, termasuk teknik relaksasi benson, serta diberikan informasi mengenai penyebab, lamanya, dan situasi yang memicu rasa sakit tersebut. Mereka juga didorong untuk memantau tingkat rasa sakit mereka secara mandiri..

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberiannya analgetik, jika perlu

6. Intervensi Relaksasi Benson dengan Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Hipertensi

a. Proses Terjadinya Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi

Kenaikan tekanan darah yang terus-menerus akibat penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang disebabkan oleh aterosklerosis merupakan salah satu faktor yang memicu rasa sakit pada penderita hipertensi. Akibat gangguan ini, aliran darah terganggu, sehingga menimbulkan beban tambahan pada jantung dan dapat menghambat pasokan oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Sakit kepala, pusing, kecemasan, rasa sesak di leher, detak jantung yang meningkat, ketegangan otot, dan vasokonstriksi adalah gejala-gejala yang mungkin mulai muncul ketika tekanan darah meningkat. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu lama, pasien dapat mengalami stres fisik maupun psikologis yang memperburuk rasa tidak nyaman. Ketegangan yang berkelanjutan dapat menyebabkan pasien sulit beristirahat, mudah lelah, dan mengalami penurunan kualitas tidur. Intervensi keperawatan diperlukan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien, dan salah satu intervensi tersebut adalah relaksasi benson. Teknik relaksasi benson dilakukan dengan mengatur napas secara perlahan dan mengulang kata atau kalimat yang menenangkan sehingga membantu menurunkan aktivitas saraf simpatik, mengurangi ketegangan otot, menstabilkan tekanan darah, serta memberikan efek rileks pada pasien hipertensi. Dengan pemberian relaksasi benson, diharapkan gangguan rasa nyaman pada pasien hipertensi dapat berkurang dan kondisi pasien menjadi lebih tenang serta nyaman.

b. Penatalaksanaan Gangguan Rasa Nyaman Dengan Relaksasi Benson

Penatalaksanaan gangguan rasa nyaman pada pasien hipertensi dapat dilakukan

melalui terapi nonfarmakologis berupa relaksasi benson. Teknik ini bertujuan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien dengan cara menurunkan ketegangan fisik maupun psikologis yang muncul akibat peningkatan tekanan darah. Relaksasi benson dilaksanakan dengan mengatur pernapasannya secara perlahan serta teratur sambil mengulang kata atau kalimat yang menenangkan sehingga tubuh mencapai keadaan rileks. Intervensi ini membantu mengurangi stres, kecemasan, nyeri kepala, serta rasa tegang yang sering dialami pasien hipertensi.

Menurut teori, dengan memicu keadaan relaksasi, metode relaksasi benson menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik. Pasien melaporkan merasa lebih tenang dan kurang cemas berkat melambatnya detak jantung, laju pernapasan, ketegangan otot, dan tekanan darah mereka. Selain itu, penerapan teknik pernapasan dalam metode relaksasi benson membantu meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke jaringan tubuh. Anda dapat melakukan teknik relaksasi benson satu hingga dua kali sehari, selama sepuluh hingga lima belas menit. Pasien dengan hipertensi diharapkan mengalami peningkatan kesejahteraan emosional, penurunan tingkat kecemasan, dan pengendalian tekanan darah yang lebih baik dengan penerapan terapi ini secara konsisten.

c. Mekanisme dan Kinerja Pada Relaksasi Benson

Gangguan kesejahteraan, termasuk ketegangan, kecemasan, kegelisahan, sakit kepala, kesulitan tidur, dan nyeri fisik akibat peningkatan tekanan darah, merupakan masalah yang umum dialami oleh penderita hipertensi. Relaksasi benson adalah strategi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu meredakan gejala-gejala tersebut. Dengan menggabungkan pernapasan dalam dan pengulangan mantra, doa, atau kalimat yang menenangkan, praktik ini merupakan

cara sederhana untuk merilekskan tubuh dan pikiran.

Mekanisme kerja relaksasi benson melibatkan penurunannya aktivitas sistem saraf simpatis serta peningkatannya aktivitas sistem saraf parasimpatis. Saat pasien melakukan napas dalam secara perlahan dan teratur, tubuh akan mengalami penurunan ketegangan otot, denyut jantung, rekuensi napas, serta tekanan darah. Selain itu, pengulangan kata atau kalimat yang menenangkan membantu menurunkan stres dan kecemasan sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tenang. Selain meredakan gejala hipertensi, termasuk rasa tegang dan sakit kepala, metode ini juga meningkatkan oksigenasi jaringan dan sirkulasi darah.

Tidak perlu banyak latihan untuk menguasai metode relaksasi benson. Baik dalam posisi duduk maupun berbaring, pasien sebaiknya memilih posisi yang nyaman. Kemudian, dengan mata tertutup, mereka harus menarik napas perlahan melalui hidung, menahan napas selama beberapa detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil mengulang kata atau kalimat yang menenangkan. Tergantung pada kondisi pasien, latihan ini dapat dilakukan selama 10–15 menit, 1–2 kali sehari.

Relaksasi benson telah banyak digunakan sebagai terapi pendukung pada pasien hipertensi karena terbukti membantu meningkatkan rasa nyaman, mengurangi stres dan kecemasan, memperbaiki kualitas tidur, serta membantu menurunkan tekanan darah. Perawatan ini tidak hanya mudah diterapkan, tetapi juga tidak menguras kantong dan dapat dilakukan di rumah dengan bantuan tenaga kesehatan atau orang terdekat. Pasien yang mengalami nyeri akibat hipertensi dapat memperoleh manfaat dari berbagai intervensi keperawatan, termasuk relaksasi benson.