

APLIKASI TEORI KEPERAWATAN OREM PADA PASIEN HYPERTENSI DENGAN INTERVENSI SLOW DEEP BREATHING UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT DI PUSKESMAS TAPUS KABUPATEN LEBONG TAHUN 2022

Esi Lismaleni¹, Des Metasari², Tita Septi Handayani³
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

ABSTRAK

Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal. Pasien hipertensi sering mengeluh nyeri kepala, *slow deep breathing* bisa menjadi alternatif untuk mengurangi gejala nyeri dengan pendekatan teori keperawatan Orem.

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Dorothea E Orem pada Pasien Hipertensi dengan memberikan *slow deep breathing* untuk menurunkan rasa nyeri kepala pada pasien dan memberikan rasa nyaman, penelitian ini dilakukan agar dapat diketahui apakah teori Orem dapat di Aplikasikan pada pasien hipertensi yang diberikan tindakan *slow deep breathing*.

Metode penelitian studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian *Case study research*, dimana peneliti melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien hipertensi dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Dorothea E Orem dan memberikan tindakan latihan *slow deep breathing* sebagai upaya untuk mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien.

Hasil asuhan keperawatan pada pasien hipertensi menggunakan teori Orem antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakmampuan pasien dalam mengatasi nyeri kepala dan intoleran aktivitas. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk mengurangi nyeri kepala dengan *slow deep breathing* melalui pendekatan *supportive educative*.

Teori Orem ini dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam perawatan berfokus pada kasus hipertensi. Saran untuk pasien dan keluarga agar tetap menjaga kesehatan baik kesehatan fisik, psikologis maupun lingkungan untuk menjaga tekanan darah agar tetap terkendali.

Kata Kunci : *Hypertensi, Orem, slow deep breathing*

ABSTRACT

Hypertension is a trigger for various diseases if it is not handled properly hypertension will pose a big risk because it can cause cardiovascular complications such as stroke, coronary heart disease, or kidney failure. Hypertensive patients often complain of headaches, slow deep breathing can be an alternative to reduce pain symptoms with Orem's therapeutic theoretical approach.

The general objective of this case study is to apply Dorothea E Orem's theory of involvement in hypertensive patients by providing slow deep breathing to reduce headaches in patients and provide a sense of comfort, this research was conducted in order to find out whether Orem's theory can be applied to hypertensive patients who are given slow deep breathing.

The research method of this case study is a qualitative method with a research strategy. Case study research, in which researchers overcome pain in two hypertensive patients by applying the Dorothea E Orem intervention theory model and providing slow deep breathing exercises as an effort to reduce pain and provide comfort to patients.

The results of nursing care for hypertensive patients using Orem's theory include: Diagnosis and prescription, this stage includes assessment, analysis, compiling expertise diagnoses and compiling interventions. The established diagnosis is the patient's inability to cope with headaches and intolerant activities. While specialist interventions are directed at helping to reduce headaches with slow deep breathing through a supportive educative approach.

Orem's theory can be applied and applied well in treatment focusing on cases of hypertension. Advice for patients and families to maintain good physical, psychological and environmental health to keep blood pressure under control.

BAB I

PENDAHULUAN

Peningkatan perubahan Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa, Christantyawati, & Jusnita, 2017). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

Menurut Wold Health Organization pada tahun 2018 diseluruh dunia sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi dengan prevalensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35%.(WHO, 2018).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018 menemukan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, kemudian diikuti oleh Jawa Barat (39,60), Kalimantan Timur (39,30%), dan Jawa Tengah (37,57%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Provinsi Bengkulu pada 2019 lalu penyakit hipertensi termasuk yang paling banyak diderita masyarakat, dengan jumlah penderita mencapai 11.332 jiwa atau lebih tinggi dibandingkan penyakit tidak menular lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit paru, asthma, osteoporosis, dan gagal ginjal kronik.

Menurut data dinas Kesehatan tahun 2020 jumlah penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu cukup banyak mencapai 11 ribu jiwa. Dimana angka penderita tertinggi berada di Kota Bengkulu sebanyak 4.264 jiwa dan terendah berada di Kabupaten Bengkulu Selatan dengan jumlah penderita mencapai 400 jiwa. (Bengkulu Express, 2022).

Data yang diperoleh penulis di Puskesmas Tapus Kabupaten Lebong, penyakit hipertensi pada Lansia yang mendapat pelayanan di Puskesmas Tapus tahun 2020 sebesar 196 Kasus tahun 2021 sebanyak 226 Kasus dan tahun 2022 januari s/d juli terdapat 93 Kasus. Salah satu gejala hipertensi adalah nyeri kepala, Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal, Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009).

Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013). Pola hidup yang tidak sehat pada pasien dengan hipertensi membuat perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang di lakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2019).

Lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Fadilah, 2018). Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Tujuan dari perilaku perawatan tersebut supaya terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul karena kurangnya pengetahuan keluarga (Agustin Teti, 2015).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, peran

keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan keluarganya, untuk itulah keluarga yang berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Yohanes & Betan, 2013).

Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pada pasien hipertensi, sebab peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Summers, et al., 2000). *Self-care* model merupakan teori yang dikembangkan oleh Orem dimana teori ini menekankan pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*). Proses yang melibatkan *self-care* merupakan proses yang terus menerus dan timbal balik hingga pasien mampu melakukan *self care* secara mandiri dan terarah. Pada kondisi inilah pasien hipertensi keluarga dapat diberdayakan untuk menunjang proses kesembuhannya melalui *slow deep breathing*, agar pengetahuan pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan pasien saat mengalami nyeri bisa dilakukan dengan *slow deep breathing*.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan intervensi *slow deep breathing* pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri akut melalui pendekatan teori keperawatan Orem di Puskesmas Tapos Kabupaten Lebong.

BAB II

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Variabel penelitian ini adalah *self-care*, *modern dressing* dan keperawatan yang diberikan berupa *Wholly compensatory system*, *partly compensatory system* dan *supportive educative system* untuk semua masalah keperawatan. Jumlah sampel dalam penelitian 2 pasien yang mengalami Hipertensi dengan masalah nyeri akut yang berobat ke Puskesmas tapos kabupaten Lebong. Waktu penelitian $\pm$ 5 hari pada bulan Agustus 2022. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner format pengkajian berdasarkan teori keperawatan Orem.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Diagnosa dan Resep

1. Personal Factor

Pasien pertama Tn A, 65 tahun, laki laki, Talang Sawah, petani, Islam, Kawin, BB/TB 54 kg/162 cm. IMT : 20,6, pasien dibawa keluarga ke Puskesmas tapos Kabupaten Lebong karena mengeluh nyeri tengkuk, tidak ada nafsu makan. Pasien berobat menggunakan BPJS. Dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita hipertensi. Pasien kedua Tn D, 62 tahun, pria, SMA, wiraswasta,

Tapus, Islam, Kawin, BB/TB 53 kg/160 cm, IMT : 20,7, dirawat dengan karena sering mengeluh sakit/pusing kepala. Pasien di rawat menggunakan BPJS, Dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita hipertensi.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, TD: 170/100 mmHg N: 85x/menit Suhu: 37°C RR: 22x/menit, kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 20 tts/mnt, total cairan masuk 2400 cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi secara mandiri, Aktivitas dan istirahat dilakukan Sebagian besar di tempat tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan keluarga belum memahami tentang hipertensi.

Pasien kedua keadaan umum lemah, TD: 160/90mmHg N: 86x/menit RR: 22 x/menit S: 36,4°C, kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 20 tts/mnt total cairan yang masuk 2300cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi, Aktivitas dan istirahat normal, Istirahat/ tidur terganggu jika ada Tindakan. solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan pasien berharap sembuh, dan keluarganya tahu tentang merawat hipertensi.

3. Developmental Self Care

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa

4. Health Diviation

Pasien pertama mengalami hipertensi baru saat ini sedangkan pasien kedua sejak kurang lebih lima tahun yang lalu, dan tidak pernah dirawat sebelumnya

5. Medical Problem and Plan

Pemeriksaan diagnostic pasien pertama leukosit 11,52 10³/ul, eritrosit 4,53 10⁶/ul, Hb 13.0 g/dl, hematokrit 38,6 %. Sedangkan pasien kedua leukosit 22,20 10³/ul , eritrosit 3,53 10⁶/ul, Hb 13.0 g/dl, hematokrit 38,9 %. Kedua pasien didiagnosa Hipertensi dengan pengobatan santagesic 3 X 2 mg, metronidazole 3 X 100 ml, meropenem 3 X 1 gr, ceftriaxone 2 X 1 gr, apidra 300/3ml, lantus 300/3ml.

6. Self Care Deficite

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan bantuan minimal bagi kedua pasien

B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien mengendalikan rasa nyeri dan ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari.

C. Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan

1. Sistem Keperawatan dan Intervensi

Merancang sistem keperawatan dan merencanakan untuk pelaksanaan *self care*, merancang sistem keperawatan yang efektif dan efisien menghasilkan data yang valid tentang kondisi klien.

Rancangan ini termasuk peran dari perawat dan pasien dalam hubungan melakukan *self care*, mengatur kebutuhan terapi perawatan diri, melindungi pengembangan kemampuan diri (Orem dalam George, 1995). System keperawatan dan intervensi yang peneliti buat untuk kedua pasien didasarkan pada masalah yang muncul dan *self care deviation*.

Adapun intervensi yang dibuat untuk Ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri. terdiri dari *wholly compensatory system* yaitu manajemen relaksasi otot progresif (Identifikasi kemungkinan penyebab nyeri, monitor tanda gejala rasa nyeri, monitor tanda dan gejala nyeri, monitor intake dan output cairan, monitor frekwensi nadi, lakukan hydrotherapy), *partly compensatory system* (anjurkan monitoring kadar rasa nyeri mandiri, anjurkan relaksasi otot progresi), *supportive educative* (Anjurkan pasien agar mematuhi rasa nyeri secara teratur, ajarkan pasien dan keluarga mengelola penyakit hipertensi). Intervensi yang disusun untuk masalah ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari-hari antara lain *wholly compensatory system* (identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi), *partly compensatory system* (damping dalam perawatan mandiri), *supportive educative* Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, Informasikan kondisi klien saat ini). Semua rencana Tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

2. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien mengendalikan rasa nyeri sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan manajemen relaksasi otot progresif yang terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab nyeri otot, monitor rasa nyeri, monitor tanda dan gejala nyeri otot, monitor intake dan output cairan, Monitor frekuensi nadi. lakukan relaksasi otot progresif.

Pada hari kedua menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi menginformasikan kondisi klien saat ini. Hari ketiga dilakukan evaluasi Tindakan dan hari ke empat dilakukan terminasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis hipertensi yang dirawat di Puskesmas Tapus. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dan keluarga dilaksanakan masing masing selama 3 hari dan hari ke empat dilakukan terminasi. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa hipertensi yang berada di Puskesmas Tapus sesuai fase dalam proses keperawatan model teori keperawatan Dorothea E Orem yang meliputi: Diagnosa dan resep, Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan, Sistem Keperawatan dan Intervensi, Produksi dan management Sistem Keperawatan.

Kedua pasien laki laki usia 60 tahun keatas menikah dengan IMT kedua pasien sama sama normal. Pasien menderita hipertensi. Keadaan umum kedua pasien baik, kesadaran compos mentis. Pasien pertama mengeluh sakit kepala saat melakukan aktivitas, apalagi bila berjalan jauh, dan pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat penyakit hipertensi pantangan makanan dan minuman. Sedangkan pada pasien kedua pasien mengatakan dalam satu bulan ini mengeluh sakit kepala, dan pasien kedua pun belum paham tentang tatalaksana penyakit hipertensi. Selama ini melakukan perawatan Kesehatan sesuai kebiasaan keluarga kadang menggunakan obat kampung.

Nyeri kepala pada pasien hipertensi terjadi ketika serat afferent primer menginervasi meningeal atau pembuluh darah serebral aktif, kebanyakan dari serat nociceptive dilokasikan didalam bagian

pertama dari ganglion trigeminal atau ganglia servikal atas. Rangsangan terhadap struktur nyeri dibawah tentorium radiks servikalis bagian atas dengan cabang-cabang saraf perifer menimbulkan nyeri pada daerah belakang, pada area oksipital, area sub-oksipital dan servikal bagian atas. Rasa nyeri ini ditransmisi oleh saraf cranial IX, X dan spinal C1, C2, C3. Oksipitalis mayor akan menyalurkan nyerinya kefrontal pada sisi ipsilateral. Input eksteroseptif dan nosiseptif dari reflex trigeminoservikal trigeminoservikal ditransmisikan melalui jalur polisinaptik, mencapai motor neuron servikal, bahwa nyeri didaerah leher dapat dirasakan atau diteruskan kearah kepala dan sebaliknya (Sjahir, 2008).

Mengatasi nyeri kepala hipertensi dapat dilakukan untuk pasien merasa aman dan nyaman, yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yang dilengkapi dengan manajemen nyeri. Non farmakologi yang digunakan penulis pada kedua kasus yaitu dengan Latihan relaksasi otot progresif, juga dikenalkan jenis Latihan lainnya untuk alternatif tindakan mengurangi dan menurunkan nyeri akibat hipertensi.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kedua pasien tidak ditemukan kelainan, semua masih dalam batas normal. Penderita hipertensi banyak yang tidak menyadari dirinya mengalami hipertensi karena gejala hipertensi bersifat asimetrik sampai menimbulkan efek berkepanjangan dengan munculnya penyakit komplikasi seperti stroke, IMA, disfungsi ginjal, gangguan penglihatan. (Klabunde, 2015).

Gejala yang lazim terjadi adalah nyeri kepala, terjadi ketika serat afferent primer menginervasi meningeal atau pembuluh darah serebral aktif, kebanyakan dari serat nociceptive dilokasikan didalam bagian pertama dari ganglion trigeminal atau ganglia servikal atas. Rangsangan terhadap struktur nyeri dibawah tentorium radiks servikalis bagian atas dengan cabang-cabang saraf perifer menimbulkan nyeri pada daerah belakang, pada area oksipital, area sub-oksipital dan servikal bagian atas (Sjahir, 2008).

Mengatasi nyeri kepala hipertensi dapat dilakukan untuk pasien merasa aman dan nyaman, yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain obat diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensin (angiotensin converting enzyme inhibitor atau ACE inhibitor), vasodilator, golongan penghambat simpatetik. Beberapa terapi pendekatan secara non farmakologi yang dapat meredakan nyeri kepala penderita hipertensi antara lain terapi ramuan herbal, akupresur, aroma terapi, relaksasi napas dalam, meditasi, pijat, ramuan cina, dan mendengarkan musik. Terapi yang tepat dapat mengurangi nyeri kepala dan menurunkan denyut jantung yang cepat, mengurangi peningkatan tekanan darah, serta menurunkan ketegangan otot (Potter & Perry, 2010).

Kedua pasien tidak pernah dirawat selama ini jika ada keluhan hanya berobat ke puskesmas, Pertumbuhan perkembangan Keluarga pasien menyesuaikan dengan keadaan yang ada di keluarga. Kedua pasien mempunyai anak yang sudah dewasa.

Pasien peratama tidak pernah menderita penyakit lain, hanya hipertensi dan merasakan nyeri kepala berdenyut menjalar ke bahu dengan skala 5. Sedangkan pasien kedua dalam sebulan ini mengeluh nyeri kepala seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri 4. Pasien kadang control ke puskesmas dan posyandu PTM. Pasien dan keluarga belum mengetahui cara mengurangi dan menurunkan nyeri tanpa ketergantungan terhadap obat.

Latihan relaksasi otot progresif dilakukan untuk merelaksasikan otot-otot yang tegang karena menahan sakit nyeri, oleh sebab itu Latihan relaksasi otot progresif dilakukan supaya otot menjadi rileks tidak tegang lagi dan diharapkan nyeri dapat berkurang. Kemudian dapat dipadukan dalam keduanya terapi musik religius dan relaksasi napas dalam supaya dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pasien hipertensi. Napas dalam (deep breathing) dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi perlu dilakukan beberapa kali untuk mencapai hasil yang optimal. Relaksasi dapat merubah persepsi terhadap nyeri, kemampuannya dalam melakukan relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental sehingga memberikan efek secara langsung pada tubuh, seperti penurunan tekanan darah, penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh, penurunan ketegangan otot, dan menurunkan rasa nyeri (Tamsuri, 2012).

Kedua pasien didiagnosa hipertensi dengan pengobatan dari rumah sakit Amlidopin, Candesartan dan lisinopril. Amlodipine termasuk dalam golongan *calcium-channel blockers* (CCBs) atau antagonis kalsium. Obat ini bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah.

Dengan begitu, pembuluh darah akan melebar, darah dapat mengalir dengan lebih lancar, dan tekanan darah dapat menurun. Amlodipine bisa digunakan sebagai terapi tunggal atau dikombinasikan dengan obat antihipertensi lain. Perlu diingat bahwa obat ini tidak boleh digunakan sembarangan dan harus sesuai resep dokter.

Menurut Orem perawatan merupakan fokus khusus pada manusia yang membedakan keperawatan dari pelayanan masyarakat lainnya. Dari sudut pandang ini, peran keperawatan dalam masyarakat untuk memampukan individu dalam mengembangkan dan melatih kemampuan perawatan diri mereka agar mereka dapat memenuhi kebutuhan perawatan yang berkualitas dan memadahi pada diri mereka sendiri. Menurut teori ini, individu yang mempunyai kebutuhan perawatan diri melebihi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut disebut defisit perawatan diri dan mengindikasikan bahwa orang tersebut membutuhkan keperawatan. Oleh karena itu, Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan. Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien. Peneliti menemukan satu masalah yang sama pada kedua pasien yaitu ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri dan ketidakmampuan pasien dan keluarga merawat penyakit hipertensi.

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien dan keluarga dalam mengelola nyeri sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan edukasi manajemen nyeri yang terdiri dari Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan menerapkan latihan relaksasi otot progresif yang dilandasi teori keperawatan Orem dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari diagnosa dan resep, analisa interpretasi dan diagnosa keperawatan, sistem keperawatan dan intervensi, produksi dan management sistem keperawatan.

Pada tahapan diagnosa dan resep dapat disimpulkan, hasil pengkajian didapatkan kedua pasien tidak tahu bagaimana mengelola nyeri secara mandiri dan tata laksana penyakit hipertensi diet serta aktivitas yang tepat. Analisa Interpretasi dan Diagnosa keperawatan, ditemukan pada kedua pasien yaitu ketidakmampuan dan keluarga dalam mengelola nyeri dan ketidakmampuan pasien dan keluarga merawat penyakit hipertensi. Sistem Keperawatan dan Intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dibuat dalam tiga tahapan yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, *supportive educative*. Produksi dan Management system Keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan dan Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan sudah teratasi.

Saran untuk profesi perawat bisa Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah hipertensi. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan ketidakmampuan pasien merawat dengan pendekatan Orem dan menerapkan relaksasi otot progresif sebagai alternatif menurunkan nyeri kepala. Bagi institusi Pendidikan dan Rumah Sakit, Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada

pasien penderita hipertensi dengan pendekatan teori keperawatan *self care* Orem dan EBP sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan relaksasi otot progresif.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustin Teti. (2015). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Mengenal Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada,
- Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan.
- Aspiani, R. Y. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC.
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). Keperawatan Medikal Bedah
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dwi Pramana, K. (2020). Penatalaksanaan Krisis Hipertensi. Jurnal Kedokteran.
- Fadilah, I. L. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dan Tn. J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018.
- Fajri, Y. S. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.
- Friedman. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga. Gosyen Publishing.
- Friedman, & Marylin, M. (2010). Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik. EGC.
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Pustaka Belajar.
- Herlambang. (2013). Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes. Tugu Publisher.
- Kayce Bell, P. D. C. 2015, June Twiggs, P. D. C. 2015, & Bernie R. Olin, P. D. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. Albama Pharmacy Association
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Bengkulu In Laporan Provinsi Bengkulu RISKESDAS 2018.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. Pusat.
- Kurnia, A. (2021). Self-Management Hipertensi (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.
- Macnee CL, McCabe S. (2011) Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. Education Strategies in Medical Sciences.
- Meleis, Afaf Ibrahim. (1997). Theoretical Nursing : Development and progress. (3rd Ed.). Philadelphia : Lippincott-Raven Publisher.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi.
- Muhlisin. (2012). Keperawatan Keluarga. Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

- Novitaningtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo.
- Orem. (1991). Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.). St Louis: Mosby
- Pawitri, Andika (2020) Manajemen Nyeri Prosedur saat Rasa Sakit Tan Tertahankan. Diakses dari web <https://www.sehatq.com/artikel/manajemen-nyeri-prosedur-saat-rasa-sakit-tak-tertahankan>, diakses tanggal 2 Agustus 2022
- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular (1st ed.).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). Fundamentals of nursing : concept, process, and practice. (7th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator (III). DPP
- PPNI. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.).
- DPP PPNI. PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.).
- DPP PPNI. Prasetya, C. H. (2015). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Journal of Mutiara Medika,
- Richa Jannet, Ernawati (2018) Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hypertensi Menggunakan Terapi Relaxasi Otot Progresif. Ners Muda Jurnal Unimus.
- Sufa, S. A., Christantyawati, N., & Jusnita, R. A. E. (2017). Tren Gaya Hidup Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining.
- Zulfa Inayatul Ulya, (2017) Noor Faidah, Pengaruh terapi relaxasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Koripandriyi Kecamatan Gabus Kabupaten Pati. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama Vol 6 no 2.