



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
MASALAH NYERI AKUT MELALUI IMPLEMENTASI  
*ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE* DI  
RS BHAYANGKARA TKI.PUSDOKKES POLRI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**TRI CICILIA OCTAVIYANTI**

**1035241134**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH. THAMRIN  
JAKARTA  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
MASALAH NYERI AKUT MELALUI IMPLEMENTASI  
*ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE* DI  
RS BHAYANGKARA TKI.PUSDOKKES POLRI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**TRI CICILIA OCTAVIYANTI**

**1035241134**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH. THAMRIN  
JAKARTA  
2025**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

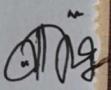
Nama : Tri Cicilia Octaviyanti

NIM : 1035241134

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Implementasi Alternate Nostril Breathing Exercise di RS Bhayangkara Tk I. Pusdokkes Polri** adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk oleh saya dinyatakan dengan benar. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, September 2025

  
(Tri Cicilia Octaviyanti) 

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Karya Ilmiah Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

## **KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

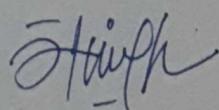
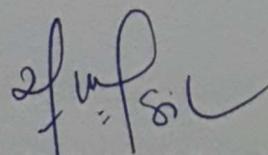
### **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH NYERI AKUT MELALUI IMPLEMENTASI *ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE* DI RS BHAYANGKARA TK I. PUSDOKKES POLRI**

Jakarta, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



(Ns. Martha K. Silalahi, S.Kep., M.Kep.)

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

## HALAMAN PENGESAHAN

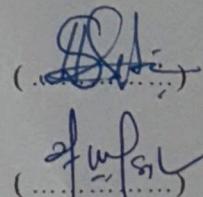
Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Tri Cicilia Octaviyanti  
NIM : 1035241134  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Implementasi Alternate Nostril Breathing Exercise di RS Bhayangkara Tk I. Pusdokkes Polri**  
Ilmiah Akhir

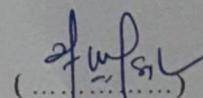
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners dan telah dilakukan revisi hasil sidang Karya Ilmiah Akhir.

### TIM PENGUJI

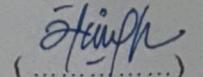
Ketua Penguji : Ns. Seven Sitorus, M.Kep.,Sp.Kep.MB



Pembimbing I : Ns. Martha K. Silalahi, S.Kep., M.Kep.



Pembimbing II : Ns. Jamilah, S.Kep., M.Kep.

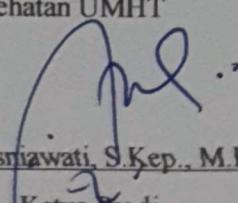


Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal :

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan UMHT

  
(Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep)

Ketua Prodi

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* di RS Bhayangkara Tk I. Pusdokkes Polri, dengan baik. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners di Universitas MH Thamrin Jakarta.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis menyadari bahwa tidak sedikit kesulitan yang dihadapi. Namun berkat kesungguhan, kerja keras, serta dorongan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung ataupun tidak penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH, Rektor Universitas MH Thamrin Jakarta.
2. Atna Permana, SKM., M.Biomed., Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta.
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep., Ketua Prodi Profesi Ners Universitas MH Thamrin Jakarta.
4. Ns. Martha K. Silalahi, S.Kep., M.Kep., Dosen pembimbing I dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang telah dengan sabar meluangkan waktu, membimbing, memberikan banyak masukan dan dorongan kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. Ns. Jamilah, S.Kep., M.Kep., Dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberi pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis.
6. Ns. Seven Sitorus, M.Kep., Sp.Kep.MB, Ketua penguji yang telah meluangkan waktu dalam pengujian Karya Ilmiah Akhir ini.

7. Seluruh Dosen dan Staf Program studi Sarjana Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi sarjana Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta atas kerjasama dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna karena terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran serta kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang Kesehatan.

Jakarta, November 2025

Penulis

Tri Cicilia Octaviyanti

## ABSTRAK

Nama : Tri Cicilia Octaviyanti  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* di RS Bhayangkara Tk I. Pusdokkes Polri  
Pembimbing : Ns. Martha Silalahi, S.Kep., M.Kep  
Ns. Jamilah, S.Kep., M.Kep

**Latar Belakang.** Hipertensi adalah jika nilai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi pada kedua hari dan yang berbeda dan nilai tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi pada kedua hari pada hari yang berbeda. Pasien yang mengalami hipertensi sering mengeluhkan nyeri, oleh karena itu dibutuhkan terapi non farmakologi. Salah satu terapi dengan menggunakan teknik relaksasi adalah terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien hipertensi. **Metode.** Format pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode observasi partisipatif, wawancara, edukasi terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise*. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk menangani masalah nyeri akut pada pasien hipertensi adalah *Alternate Nostril Breathing Exercise*. **Hasil.** Hasil yang didapatkan selama 3 hari setelah dilakukan terapi secara rutin menunjukkan penurunan tekanan darah secara bertahap pada pasien hipertensi serta penurunan skala nyeri. **Kesimpulan.** Teknik pernapasan ANBE bersifat non-farmakologis, mudah dilakukan, dan aman, sehingga efektif sebagai terapi tambahan dalam pengelolaan hipertensi.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Nyeri akut *Alternate Nostril Breathing Exercise*

## ABSTRACT

Name	: Tri Cicilia Octaviyanti
Study Program	: Pendidikan Profesi Ners
Title	: Nursing Care for Hypertension Patients with Acute Pain through the Implementation of <i>Alternate Nostril Breathing Exercise</i> at Bhayangkara Hospital Level I, Pusdokkes Polri
Supervisors	: Ns. Martha Silalahi, S.Kep., M.Kep Ns. Jamilah, S.Kep., M.Kep

**Background:** Hypertension remains one of the leading causes of morbidity and mortality in Indonesia, creating a significant public health burden. Early detection, treatment, and management require collaboration between healthcare professionals and the community. Non-pharmacological interventions, such as *Alternate Nostril Breathing Exercise* (ANBE), have been introduced as relaxation techniques to support hypertension management and reduce pain.

**Method:** This case study applied a nursing care approach using participatory observation, interviews, and patient education. The main intervention provided was the implementation of ANBE to manage acute pain in a patient with hypertension.

**Results:** After three consecutive days of regular ANBE practice, the patient demonstrated a gradual reduction in blood pressure levels and a decrease in acute pain intensity.

**Conclusion:** *Alternate Nostril Breathing Exercise* is a simple, safe, and effective non-pharmacological complementary therapy that can be used to reduce blood pressure and acute pain in hypertension patients. Its application is recommended as part of nursing care interventions in clinical practice.

**Keywords:** *Alternate Nostril Breathing Exercise*, hypertension, acute pain

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan .....	6
C. Manfaat.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Hipertensi .....	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
C. Terapi Alternate Nostril Breathing Exercise .....	21
D. Konsep Nyeri Akut .....	25
<b>BAB III METODE KARYA ILMIAH .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah .....	32
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus.....	32
C. Cara Pengambilan Kasus .....	33
D. Analisis Kasus .....	33
<b>BAB IV ANALISIS KASUS.....</b>	<b>36</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	36
B. Diagnosa Keperawatan .....	39
C. Perencanaan Keperawatan .....	39
D. Implementasi Keperawatan .....	42
E. Evaluasi Keperawatan .....	44
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Kesenjangan antara Asuhan Keperawatan secara Teori dengan Kasus .....	46
B. Analisis Implementasi Unggulan.....	51
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>56</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut American Heart Association and Joint National Comitee VIII .....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan Kemenkes RI.....	9
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan .....	18
Tabel 2.4 Prosedur Alternate Nostril Breathing Exercise .....	24
Tabel 4.1 Evaluasi tekanan darah pasien .....	45

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i> .....	29
----------------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Format Pengkajian dan Analisa Data.....	61
Lampiran 2 Diagnosa Keperawatan .....	71
Lampiran 3 Perencanaan Keperawatan .....	72
Lampiran 4 Implementasi dan Evaluasi .....	77
Lampiran 5 Lembar observasi pengukuran tekanan darah .....	90
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Alternate Nostril Breathing Exercise	91
Lampiran 7 Lembar Konsultasi.....	93
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	97
Lampiran 9 Hasil Turnitin.....	97

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan kondisi serius dan yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah salah satu jenis penyakit kardiovaskular kronis dan merupakan penyakit tidak menular, tetapi merupakan pembunuhan tersembunyi, juga dikenal sebagai “*silent killer*”. Hipertensi didiagnosis jika nilai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi pada kedua hari dan yang berbeda dan nilai tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi pada kedua hari pada hari yang berbeda (WHO, 2020)

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Selain itu, diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak mengetahui dirinya mengidap penyakit tersebut. Sekitar 42% pasien hipertensi didiagnosis dan diobati. Sementara itu, hanya 1 dari 5 (21%) orang dewasa penderita hipertensi yang mampu mengontrol gaya hidupnya. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2021)

Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi terstandar usia (*age-standardized*) pada kelompok usia 30-79 tahun di dunia dan di Kawaan Asia Tenggara berturut-turut adalah 33,1% dan 32,4%. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi adalah 34,1%. Hasil Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa masih tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia (30,8%) berdasarkan hasil

pengukuran tekanan darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Permasalahan penyakit hipertensi yang tidak ditangani akan menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yang dapat menyebabkan peningkatan jumlah kematian, serta penurunan kualitas hidup penderitanya. Fenomena ini sudah mulai terjadi, dimana hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (P2PTM, 2019)

Tingginya angka kematian akibat hipertensi menjadikan beban tersendiri untuk Indonesia. Maka, diperlukan keterlibatan seluruh pihak termasuk tenaga profesional kesehatan dan masyarakat sendiri untuk melakukan penatalaksanaan hipertensi termasuk deteksi, pengobatan dan pengendalian hipertensi sedini mungkin. Penatalaksanaan hipertensi ini bertujuan untuk untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, mengurangi risiko terjadinya komplikasi akut, mencegah dan menghambat progresivitas penyakit, yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan morbiditas serta mortalitas penyakit hipertensi, agar dapat menekan angka prevalensi kecacatan akibat komplikasi, dan kematian dari hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Penatalaksanaan hipertensi merupakan penatalaksanaan yang harus dijalani oleh penderitanya seumur hidup. Hingga saat ini, penatalaksanaan pada hipertensi meliputi terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis umumnya dilakukan dalam jangka waktu yang lama, dan dapat berisiko menimbulkan efek samping tubuh, atau bahkan dapat menimbulkan kebosanan yang berujung pada ketidakpatuhan terapi. Oleh karenanya, penting untuk melakukan pendekatan terapi non-farmakologis untuk membuat penderita hipertensi mengetahui bahwa banyak ragam hal yang bisa dilakukan dalam mengendalikan kondisi penyakitnya. Hal ini

didukung oleh (Kodela et al., 2023) dalam penelitiannya, bahwa penting untuk melakukan manajemen non-farmakologis karena merupakan pendekatan yang menarik untuk menangani hipertensi, dan memiliki manfaat tambahan dengan efek samping yang minim atau bahkan tidak ada. Selain itu, penanganan non-farmakologis dapat membantu mengurangi dosis harian obat antihipertensi dan untuk menunda perkembangan keparahan kondisi hipertensi itu sendiri, dengan mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderitanya. Oleh karena itu, penting untuk tidak hanya menekankan pada kepatuhan terapi farmakologis, namun juga menekankan pada pendekatan pelaksanaan terapi non-farmakologis agar keduanya saling berkesinambungan dalam memaksimalkan *outcome* penderita yang positif.

Terapi non-farmakologis bagi penderita hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup, seperti penurunan berat badan, membatasi asupan natrium, memiliki pola makan yang sehat, menghindari penggunaan alkohol yang berlebih, melakukan kegiatan fisik, menghentikan penggunaan tembakau, serta mengelola stress dengan cara yang sehat. Cara yang sehat dalam mengelola stress dapat dilakukan melalui olahraga yang sesuai, kontak sosial yang positif, serta melalui teknik relaksasi (*World Health Organization, 2023*). Salah satu terapi dengan menggunakan teknik relaksasi adalah terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise*.

*Alternate Nostril Breathing Exercise* (ANBE) adalah latihan pernapasan dengan cara inhalasi dari salah satu nostril dan ekshalasi dilakukan melalui nostril yang berbeda. Terapi ini bersifat terapeutik dan mempengaruhi sistem peredaran darah dan pernapasan, serta membantu menormalkan dan menyeimbangkan denyut nadi (Novitasari, 2023). *Alternate Nostril Breathing Exercise* memiliki banyak manfaat terhadap komponen fisiologi, behavioural, dan psikologikal. *Alternate Nostril Breathing Exercise* ini lebih mudah dipelajari, hemat biaya dan tidak memerlukan peralatan atau

investasi waktu yang besar (Jahan et al., 2021). Selain itu, latihan pernapasan ini tidak memiliki efek samping tetapi masih menawarkan potensi untuk mengurangi penyakit kardiovaskular, sehingga meningkatkan hasil jangka panjang dan mengurangi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan (Novitasari dkk., 2023)

Studi terdahulu yang dilakukan oleh Ramadhan & Prajayanti (2023) menyatakan bahwa terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise* berpengaruh pada tekanan darah lansia dengan hipertensi. Teknik *alternate nostril breathing* dapat memberikan pengaruh terhadap tekanan darah yaitu karena adanya hubungan bermakna antara siklus nasal, dominasi serebral dan aktivitas otonom dimana siklus nasal ini berhubungan dengan dominasi serebral. Peningkatan stimulasi sistem saraf simpatik untuk dapat menurunkan fungsinya dimana saraf simpatik dapat membuat vena dan arteriol menagalami vasokonstriksi. Peningkatan rangsangan sistem saraf simpatik untuk mengurangi aktivitasnya, memungkinkan saraf simpatik menyebabkan vasokonstriksi pada vena dan arteri. Vasodilatasi vena dan arteri juga terjadi di seluruh sistem jantung perifer, meningkatkan keluaran saraf parasimpatis. sehingga membuat frekuensi jantung berkurang dan merangsang ventrikel untuk menurunkan kontraksi yang menimbulkan efek curah jantung menurun sehingga tekanan darah menurun (Suranata et al., 2019).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut, salah satunya melalui implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* (ANBE). Pada tahap pengkajian, perawat berperan dalam mengumpulkan data subjektif dan objektif terkait kondisi pasien, seperti keluhan nyeri kepala, tegang pada leher akibat ekanan darah tinggi. Tahap implementasi, perawat memberikan edukasi kepada pasien mengenai manfaat dan cara melakukan ANBE dengan benar. Perawat membimbing pasien untuk duduk

dengan posisi nyaman, menutup satu lubang hidung menggunakan ibu jari, kemudian menarik napas perlahan melalui lubang hidung lainnya, dan menghembuskan napas dengan cara bergantian. Latihan ini dilakukan selama 5–10 menit dalam suasana yang tenang untuk memaksimalkan efek relaksasi. Selain itu, perawat juga memantau perubahan tekanan darah dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah latihan untuk menilai efektivitas tindakan. Implementasi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kalaivani (2019) yang menyatakan bahwa ANBE yang dilakukan secara teratur efektif menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi). Penelitian lain menyatakan bahwa pemberian terapi nostril breathing diberikan durasi latihan 10 menit selama 5 hari dan dilakukan 2 kali dalam sehari. Hasil studi kasus yang diberikan melalui asuhan keperawatan dengan memberikan terapi non farmakologi *alternative nostril breathing* menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada subjek yaitu pada sistol 23 mmHg dan diastole 20 mmHg(Widiya & Rahayu, 2025).

Berlandaskan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis diperoleh temuan bahwa kasus hipertensi di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri selama 1 bulan terakhir mencapai 30 orang. Keluhan yang ditemukan tekanan darahnya tinggi, kepala terasa nyeri, tengkuk terasa berat serta sesak nafas. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah pemberian obat – obatan yang tergolong terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah. Namun belum ada edukasi terkait terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengaplikasikan hasil riset tentang Terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise* untuk diterapkan pada pasien dengan hipertensi dalam bentuk karya ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi dalam Implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* untuk Penurunan

Tekanan Darah di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk I. Pusdokkes Polri”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* kepada pasien dengan hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengkajian masalah kesehatan pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri.
- c. Menyusun intervensi asuhan keperawatan pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* terhadap pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri.
- f. Menganalisa implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam menangani hipertensi dengan menggunakan terapi non farmakologi yang

membantu menurunkan tekanan darah dengan penerapan *evidence-based nursing* ini yaitu *Alternate Nostril Breathing Exercise*.

## **2. Bagi Pengembangan Ilmu Kesehatan**

Karya ilmiah ini bertujuan untuk berkontribusi pada kemajuan pengetahuan keperawatan dengan mengeksplorasi manfaat potensial menggabungkan *Alternate Nostril Breathing Exercise* sebagai sarana untuk mengurangi tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penerapan *evidence-based nursing* diharapkan dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dan sumber tambahan data informatif bagi para peneliti selanjutnya terkait hipertensi dan pilihan pengobatan yang ditujukan untuk mengelola dan mengurangi tekanan darah tinggi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai penyakit tidak menular dan penyakit kronis yang memiliki nilai tekanan darah  $> 140$  mmHg untuk sistolik serta  $90$  mmHg untuk diastolic. Penyakit ini beresiko meningkatkan penyakit stroke, jantung koroner, gagal ginjal, stroke serta kematian (Azizah et al., 2021; Ria et al., 2023)

##### 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan American *Heart Association*, dan *Joint National Comitte VIII* (AHA & JNC VIII, 2014) dipaparkan dalam table di bawah ini:

Tabel 2 1 Klasifikasi tekanan darah menurut *American Heart Association and Joint National Comitee VIII*

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	$\geq 160$	$\geq 100$
Hipertensi Krisis	$\geq 180$	$> 110$

Kategori hipertensi berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020):

Tabel 2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan Kemenkes RI

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120 - 129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	$> 110$

### 3. Etiologi Hipertensi

#### 1) Hipertensi Primer

Prevalensi penderita hipertensi primer berada pada rentang 90-95%. Hipertensi primer disebabkan oleh banyak faktor serta tidak mempunyai penyebab klinis yang dapat teridentifikasi. Tatalaksana hipertensi ini hanya dapat dikontrol dengan terapi namun tidak bisa disembuhkan (Lukitaningtyas, 2023)

#### 2) Hipertensi Sekunder

Karakteristik hipertensi sekunder yaitu terdapat tekanan darah yang meningkat diikuti dengan penyebab lain seperti arteri renalis yang menyempit, mengkonsumsi medikasi tertentu serta kehamilan (Lukitaningtyas, 2023)

### 4. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi mempunyai faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi serta yang dapat dimodifikasi (Destriatania, Febry, dan Sariana 2015). Faktor resiko tersebut meliputi:

#### 1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi:

- a. Genetik atau keturunan termasuk dalam faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Ketika anggota keluarga memiliki riwayat tekanan darah tinggi maka resiko untuk mengalami tekanan darah tinggi juga lebih besar.
- b. Faktor usia juga menjadi salah satu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Usia yang bertambah meningkatkan resiko individu mengalami tekanan darah tinggi. Hal ini terdapat keterkaitan dengan perbedaan pada regulasi hormone
- c. Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda (Kartika dkk., 2021)

2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi:

- a. Mengkonsumsi garam secara berlebihan dapat berdampak pada kemampuan tubuh dalam menahan cairan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah
- b. Kolesterol atau kandungan lemak yang melebihi batas normal dalam darah dapat mengakibatkan tumpukan plak kolesterol pada pembuluh darah, yang berdampak pada penyempitan pembuluh darah serta tekanan darah yang meningkat
- c. Konsumsi kafein dalam jumlah 75-200 mg dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg
- d. Konsumsi alcohol dapat berdampak pada kerusakan jantung serta pembuluh darah.
- e. Obesitas atau individu yang memiliki berat badan lebih dari 30% berat badan ideal berpeluang mengidap hipertensi
- f. Kurang olahraga atau individu yang kurang dalam bergerak dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah.
- g. Stress serta kecemasan dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam waktu tertentu

- h. Perilaku merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kandungan nikotin yang terdapat pada rokok menstimulasi katekolamin dilepaskan yang dapat berdampak pada peningkatan denyut jantung serta iritabilitas miokardial hingga vasokonstriksi
- i. Peningkatan tekanan darah juga dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi secara hormonal. Mekanisme renin aldosterone volume expansion berperan dalam peningkatan tekanan darah (Rahmadhani, 2021)

## 5. Manifestasi Klinis Hipertensi

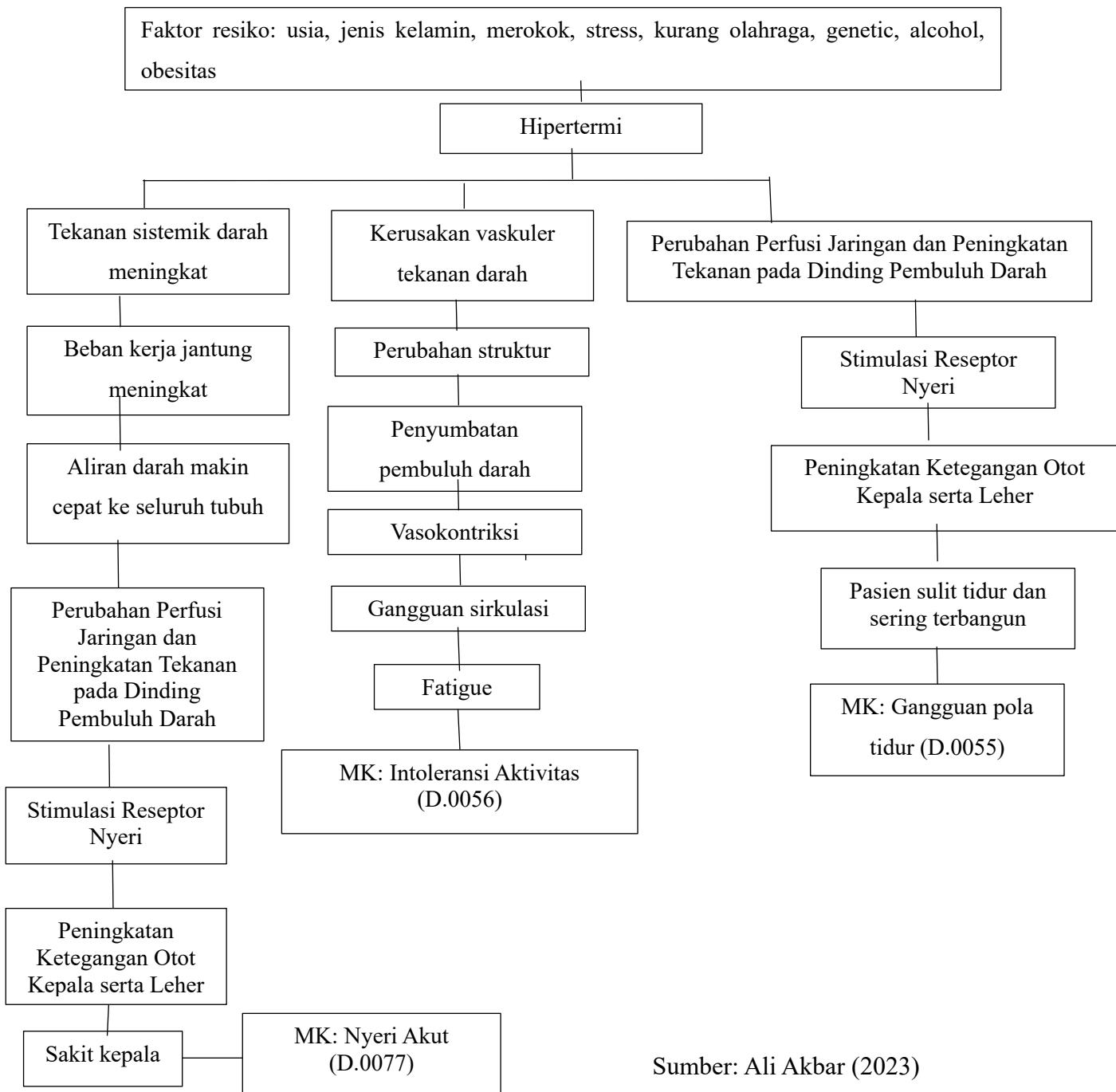
Tanda gejala yang khusus tidak ditemukan pada pasien dengan hipertensi. Beberapa gejala yang mudah untuk dilakukan observasi seperti gejala ringan (sakit kepala, wajah memerah, mengalami kecemasan, pegal pada daerah tengkuk, mudah marah, merasa sulit untuk tidur, mata sering berkunang – kunang, mengalami sesak nafas).

Gejala klinis yang mungkin dapat terjadi seperti:

- 1) Saat melakukan pemeriksaan fisik tidak terdapat abnormalitas selain tekanan darah yang meningkat
- 2) Retina mengalami perubahan seperti terjadi hemoragi, adanya eksudat, arteriol yang menyempit serta terdapat *cotton-wool spots*. Pada hipertensi berat terdapat papiledema
- 3) Gejala yang timbul menandakan bahwa terdapat kerusakan pembuluh darah yang mengaliri organ – organ lain
- 4) Pasien mengalami penyakit arteri coroner dengan infark miokardium ataupun angina
- 5) Gagal jantung dapat terjadi karena ventrikel kiri mengalami hipertrofi
- 6) Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.

- 7) Perubahan pada ginjal seperti kadar kreatinin mengalami peningkatan, BUN yang meningkat serta nokturia
  - 8) Pasien mengalami gangguan serebrovaskular seperti terjadi stroke, hemiplegia, mengalami jatuh yang mendadak (Lukitaningtyas 2023)

## 6. Pathway Hipertensi



Sumber: Ali Akbar (2023)

## **7. Penatalaksanaan Medis Hipertensi**

Penatalaksanaan pada hipertensi dengan menggunakan medikamentosa dengan salah satu dari beberapa obat berikut:

1. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari debrikan dengan dosis tunggal pagi hari
2. Methyldopa
3. MgSO<sub>4</sub>
4. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg/hari
5. Amlodipine 1 x 5-10 mg
6. Propanolol 2 x 20-40 mg/hari
7. Nifedipin long acting (short acting tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
8. Tensigard 3 x 1 tablet
9. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Dosis yang diberikan untuk penatalaksanaan dapat diawali dari dosis paling rendah kemudian dilakukan evaluasi secara bertahap serta dapat ditingkatkan dosisnya sampai mencapai hasil yang ingin dicapai. Penatalaksanaan melalui medikamentosa pada usia lanjut harus lebih berhati -hati. Kombinasi antara HCT dan propranolol atau kaptopril dan HCT dapat diberikan pada penderita hipertensi sedang, jika konsumsi obat tunggal tidak menunjukkan hasil. Metildopa dapat ditambahkan pada hipertensi berat dengan dosis 2 x 125-250 mg.

## **8. Penatalaksanaan Non Farmakologis**

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu:

- 1) Mempertahankan berat badan ideal Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan

tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5 – 5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

2) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi  $\frac{1}{2}$  sendok teh/hari.

3) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah

4) Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah

5) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi

## **9. Komplikasi Hipertensi**

Menurut Maulana 2022; Wulandari, dkk 2023, komplikasi yang terjadi pada pasien hipertensi berdasarkan organ dipaparkan sebagai berikut

1. Pada organ serebrovaskuler dapat terjadi komplikasi berupa TIA (transient ischemic attacks, stroke, ensefalopati serta demensia)
2. Terjadi retinopati hipertensif pada mata
3. Pada organ kardiovaskuler, komplikasi yang dapat terjadi hipertrofi pada ventrikel kiri, gagal jantung serta penyakit jantung hipertensif
4. Pada organ ginjal, komplikasi yang akan terjadi adalah penyakit ginjal kronis, albuminuria serta nefropati.
5. Pada arteri perifer terjadi klaudikatio intermiten

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian termasuk dalam proses awal dalam keperawatan. Pengkajian diawali dengan data pasien dikumpulkan secara lengkap dan sistematis yang kemudian akan dikaji dan dianalisis. Data yang telah dianalisis dapat diketahui masalah kesehatan serta keperawatan yang dialami oleh pasien baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual

#### **a. Identitas diri pasien**

Identitas ini terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, suku pekerjaan, usia serta tempat tinggal

#### **b. Genogram**

Genogram dapat digunakan untuk mengatahui apakah faktor genetic atau bawaan terdapat keterkaitan dengan munculnya penyakit hipertensi

#### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Fokus pengkajian ini adalah anggota keluarga yang menderita sakit yang meliputi diagnose penyakit, gangguan kesehatan, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu.

d. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian terkait keadaan umum serta tanda – tanda vital

1) Aktivitas dan Istirahat

Pengkajian terkait aktivitas dan istirahat meliputi frekuensi jantung yang mengalami peningkatan, terjadi perubahan irama pada jantung, nafas memendek, mengalami keletihan serta kelemahan

2) Sirkulasi

Pengkajian yang dilakukan pada sirkulasi meliputi adanya peningkatan tekanan darah, penyakit kardiovaskular, takikardia

3) Eliminasi

Riwayat gangguan pada ginjal ataupun gangguan ginjal yang dialami saat ini

4) Makanan atau cairan

Pengkajian ini meliputi makanan kesukaan seperti makanan dengan tinggi garam, kolesterol, lemak serta berat badan yang dimiliki berlebih atau bahkan terdapat edema

5) Neurosensori

Pengkajian neurosensory meliputi nyeri pada kepala, kepala berdenyut, mengalami gangguan pada penglihatan serta mengalami penurunan pada kekuatan otot.

6) Pernafasan

Pengkajian pada pernafasan meliputi dispnea, ortopnea, takipnea, batuk dengan atau tanpa sputum serta memiliki riwayat merokok

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan berasal dari pengkajian pertama yang dilakukan melalui proses analitis dan menunjukkan reaksi individu atau kelompok manusia terhadap situasi tertentu, seperti risiko status kesehatan atau perubahan pola. Diagnosa keperawatan juga harus memenuhi beberapa persyaratan, seperti memberikan informasi yang jelas dan ringkas tentang reaksi pasien terhadap situasi tertentu dan memberikan instruksi keperawatan yang tepat dan akurat untuk menunjukkan status kesehatan pasien. Pasien dengan hipertensi dapat mendapatkan diagnosa berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis: peningkatan tekanan vascular serebral (D.0077)
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016)

## **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan dalam keperawatan, juga disebut intervensi keperawatan, adalah keputusan awal yang menentukan tujuan yang ingin dicapai serta tindakan yang akan dilakukan, termasuk siapa, kapan, dan bagaimana intervensi keperawatan akan dilakukan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melibatkan pasien, keluarga, dan orang terdekat mereka sepenuhnya saat membuat rencana tindakan keperawatan.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri akut pada pasien dapat berkurang intensitas nyeri atau hilang dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri (0-3)</li> <li>2. Pasien tidak meringis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. Pasien tidak gelisah</li> <li>4. Tidak mengalami kesulitan tidur</li> <li>5. Frekuensi Nadi dalam rentang Normal (80-100 x/menit)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri Observasi Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ol>

			<p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratas dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pola Tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> </ol>

		<p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>
3.	Intoleransi aktivitas	<p><b>Toleransi Aktivitas Ekspektasi meningkat Kriteria hasil :</b></p> <p>a. Kemudahan dalam melakukan</p>	<p><b>Manajemen Energi Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ol>

		<p>aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>b. Keluhan lelah menurun</p> <p>c. Perasaan lemah menurun</p>	<p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### C. Terapi Alternate Nostril Breathing Exercise

#### 1. Pengertian *Alternate Nostril Breathing Exercise*

Terapi teknik *nostril breathing* berarti bernapas dengan menggunakan kedua lubang hidung secara bergantian dengan cara menghirup napas melalui lubang hidung kanan dan menghembuskan napas melalui lubang hidung kiri dan sebaliknya selama 10-20 menit (Reong, 2024)

Penelitian terdahulu mengemukakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara siklus nasal, dominasi serebral dan aktivitas otonom. Siklus nasal ini berhubungan dengan dominasi serebral. Ketika salah satu lubang hidung mendominasi maka hemisfer kontra lateral akan teraktivasi. Bernapas melalui *nostril* kanan yang melalui spinal kanan dan berhubungan dengan hemisfer serebral kiri menyebabkan peningkatan stimulasi sistem saraf

simpatis. Sementara itu, pernapasan melalui nostril kiri yang melaui spinal kiri dan berhubungan langsung dengan hemisfer serebral kanan yang merangsang kerja saraf parasimpatik, sehingga tubuh akan mengalami relaksasi. Karena itu, bernapas dengan kedua lubang hidung atau dikenal dengan teknik pernapasan *nostril* alternatif dapat menyeimbangkan aktivitas saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga dapat menstabilkan tekanan darah(Aljundi, 2024)

## 2. Manfaat *Alternate Nostril Breathing Exercise*

Adapun manfaat dari terapi teknik *nostril breathing* adalah

- a. Menenangkan kecemasan
- b. Menenangkan pikiran
- c. Meningkatkan pemikiran yang jernih
- d. Menurunkan denyut jantung
- e. Mempertahankan suhu tubuh (Inawijaya et al., 2023)

Selain itu, terapi teknik nostril breathing juga merupakan usaha untuk menghilangkan stress sebagai salah satu faktor pemicu hipertensi.

## 3. Indikasi *Alternate Nostril Breathing Exercise*

*Alternate Nostril Breathing Exercise* dapat dianjurkan pada beberapa kondisi meliputi:

- a. Gangguan psikologis ringan hingga sedang  
Gangguan psikologis ringan hingga sedang yang meliputi stress, kecemasan, insomnia. *Alternate Nostril Breathing Exercise* mengaktifkan sistem saraf parasimpatik (n. vagus), menurunkan kadar kortisol, dan menyeimbangkan aktivitas hemisfer otak.
- b. Hipertensi ringan hingga sedang  
Membantu menurunkan tekanan darah sistolik (SBP) dan diastolik (DBP) melalui vasodilatasi dan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- c. Gangguan konsentrasi, memori serta focus

ANBE meningkatkan keseimbangan aktivitas otak kiri dan kanan, memperbaiki kewaspadaan, dan meningkatkan performa kognitif.

d. Gangguan pernapasan ringan

Pada pasien asma ringan atau rhinitis alergi, ANBE melatih kontrol pernapasan, meningkatkan ventilasi, dan mengurangi ketegangan otot pernapasan.

e. Kehamilan dengan pre eklampsia

ANBE aman digunakan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia, dengan penurunan signifikan tekanan darah.

#### 4. Kontraindikasi *Alternate Nostril Breathing Exercise*

Ada kondisi tertentu di mana ANBE harus dihindari atau dilakukan dengan pengawasan ketat meliputi:

a. Infeksi saluran pernapasan akut

ANBE memerlukan jalan napas hidung terbuka; sumbatan akan memperberat sesak dan mengurangi efektivitas.

b. Hipotensi berat

Pasien dengan tekanan darah <90/60 mmHg berisiko pusing atau sinkop akibat peningkatan tonus parasimpatis.

c. Penyakit jantung

Stimulasi vagal berlebihan dapat memperburuk bradikardia atau memperberat iskemia misalnya pada angina tidak stabil, gagal jantung akut, atau aritmia berat.

## 5. Prosedur *Alternate Nostril Breathing Exercise*

Tabel 2.4 Prosedur *Alternate Nostril Breathing Exercise*

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Bernapas dengan menggunakan kedua lubang hidung secara bergantian dengan cara menghirup napas melalui lubang hidung kanan dan menghembuskan napas melalui lubang hidung kiri dan sebaliknya selama 10-20 menit
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menenangkan kecemasan</li> <li>2. Menenangkan pikiran</li> <li>3. Meningkatkan pemikiran yang jernih</li> <li>4. Menurunkan denyut jantung</li> <li>5. Mempertahankan suhu tubuh</li> <li>6. Menurunkan tekanan darah</li> <li>7. Menurunkan skala nyeri</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<p><b>A. FASE ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri / Menanyakan nama pasien</li> <li>c. Menjelaskan tujuan tindakan</li> <li>d. Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>e. Menanyakan kesiapan pasien</li> </ol> <p><b>B. FASE KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menjaga privasi</li> <li>3. Ukur tekanan darah</li> <li>4. Anjurkan pasien duduk dengan nyaman dengan tulang belakang tegak dan bahu rileks, dan jangan lupa kasih senyum lembut di wajah.</li> <li>5. Letakkan tangan kiri di lutut kiri, dan telapak tangan terbuka ke langit (ibu jari dan telunjuk bersentuhan lembut diujungnya).</li> <li>6. Letakkan ujung jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan di antara alis, jari manis dan kelingking pada lubang hidung kiri, dan ibu jari pada lubang hidung kanan. Lalu gunakan jari manis dan kelingking untuk membuka atau menutup lubang hidung kiri dan ibu jari untuk lubang hidung kanan.</li> <li>7. Tekan ibu jari ke bawah pada lubang hidung kanan dan hembuskan dengan lembut melalui lubang hidung kiri.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Lalu tarik napas dari lubang hidung kiri lalu tekan lubang hidung kiri dengan lembut dengan jari manis dan kelingking. Lepaskan ibu jari kanan dari lubang hidung kanan, buang napas dari kanan.</li> <li>9. Tarik napas dari lubang hidung kanan dan buang napas dari kiri. Anda sekarang telah menyelesaikan satu putaran. Lanjutkan menghirup dan menghembuskan napas dari lubang hidung alternatif.</li> <li>10. Selesaikan 9 putaran tersebut dengan bernapas secara bergantian melalui kedua lubang hidung. Setelah setiap menghembuskan napas, ingatlah untuk menarik napas dari lubang hidung yang sama dengan tempat anda menghembuskan napas. Jaga mata Anda tetap tertutup dan lanjutkan mengambil napas panjang, dalam, dan halus tanpa tenaga atau tenaga.</li> </ol>
	<p><b>C.FASE TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi secara teratur mengenai tekanan darah pasien serta pemahaman terkait edukasi yang diberikan.</li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Berpamitan</li> <li>4. Dokumentasikan hasil pengkajian lengkap, terapi yang diberikan, dan data yang relevan dalam dokumentasi keperawatan</li> </ol>

## D. Konsep Nyeri Akut

### 1. Definisi

IASP (*International Association for the Study of Pain*) menyebutkan bahwa definisi nyeri sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara sensorik ataupun emosional yang merupakan dampak dari kerusakan jaringan. Nyeri merupakan gabungan komponen sensorik dan psikologik. Nyeri memiliki syarat utama yaitu perasaan tidak menyenangkan (Morgan, 2023; Schug et al., 2025).

Definisi lain mengatakan bahwa nyeri merupakan sensasi bagi tubuh. Saraf sensorik nyeri yang terprovokasi dapat menciptakan suatu reaksi

tidak nyaman serta distress. Dalam proses diagnose nyeri, hal yang terpenting adalah pengukuran serta penilaian derajat nyeri. Penilaian ini dapat digunakan dalam penentuan penatalaksanaan nyeri yang sesuai, evaluasi dan penatalaksanaan ini harus disesuaikan dengan respon yang diberikan oleh pasien. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri juga perlu diperhatikan seperti faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan (Yudiyanta, 2020).

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016).

## 2. Jenis – Jenis Nyeri

Secara umum nyeri terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri yang dalam rentang waktu dimulai dari beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan disebut nyeri akut. Indikasi dari nyeri ini adalah kerusakan atau adanya cidera. Nyeri akut yang dirasakan akan menurun sejalan dengan proses penyembuhan jika tidak ada riwayat penyakit sistemik yang menyertai. Nyeri akut sendiri biasanya terjadi kurang dari 6 bulan (Masraini Daulay & Angraini Simamora, 2019).

b. Nyeri Kronik

Nyeri yang dirasa konstan tidak mengalami penurunan dan cenderung menetap dalam suatu periode disebut nyeri kronik. Nyeri kronik biasanya berlangsung bukan karena cidera fisik. Nyeri kronis tidak mempunyai kaitan yang tepat sehingga terkadang sulit untuk ditatalaksanai. Nyeri ini tidak berespon terhadap pengobatan yang diberikan (Azzahra Lubis & Frans

Sitepu, 2021). Definisi lain mengatakan bahwa nyeri kronik merupakan nyeri yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih (Agus, 2019).

### **3. Data Mayor dan Data Minor**

Gejala dan Tanda Mayor yang ditemukan pada masalah keperawatan nyeri akut menurut SDKI (2016) meliputi:

- a. Objektif
  - 1) Tampak meringis
  - 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
  - 3) Gelisah
  - 4) Frekuensi nadi meningkat
  - 5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor pada masalah keperawatan nyeri akut meliputi:

- a. Objektif
  - 1) Tekanan darah meningkat
  - 2) pola napas berubah
  - 3) nafsu makan berubah
  - 4) proses berpikir terganggu
  - 5) Menarik diri
  - 6) Berfokus pada diri sendiri
  - 7) Diaforesis

### **4. Penyebab**

Menurut SDKI (2016) menjelaskan bahwa etiologi untuk masalah nyeri akut adalah:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

## **5. Pengkajian Nyeri**

Sumber informasi terkait nyeri yang dirasakan adalah individu yang mengalami nyeri tersebut. Yang perlu dikaji dalam penggambaran nyeri antara lain:

P : *Provoke* (penyebab)

Pengkajian terhadap faktor penyebab nyeri adalah hal yang wajib dilakukan. Daerah tubuh bagian mana yang terasa nyeri termasuk mengetahui apakah ada faktor psikologis yang menjadi penyebab timbulnya nyeri.

Q : *Quality* (kualitas)

Pendeskripsi atau gambaran nyeri oleh pasien secara subjektif dengan menggunakan kalimat seperti nyeri yang ditusuk – tusuk, nyeri yang ditempa benda berat, nyeri tekan.

R : *Region* (lokasi)

Pasien akan diminta untuk menujukkan daerah mana yang terasa nyeri serta bagian tubuh mana yang terasa nyeri paling hebat.

S : *Severe* (keparahan)

Tingkat keparahan nyeri pasien dapat dikaji dengan menggunakan skala nyeri yang ada. Sehingga dapat diinterpretasikan seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh pasien.

T : *Time* (waktu)

Pengkajian ini meliputi durasi atau lamanya nyeri yang dirasakan, kapan pertama kali timbul serta seberapa sering nyeri tersebut timbul (Alit et al., 2021).

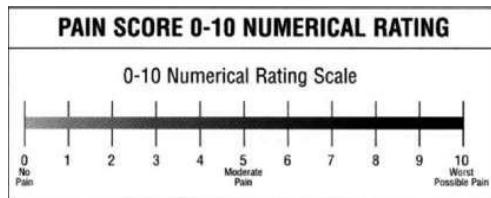
## **6. Penilaian Klinis Nyeri**

Skala nyeri NRS berfungsi untuk mengidentifikasi keparahan nyeri dengan menilai intensitas nyeri. Skala ini mudah digunakan serta memberikan kebebasan kepada pasien dalam menilai nyeri. Interpretasi dari skala ini adalah nilai 0 untuk tidak nyeri, 1-3 untuk nyeri yang dirasa ringan, 4-6 untuk nyeri yang dirasa sedang serta 7-10 untuk nyeri yang

dirasa berat. NRS biasa digunakan untuk penilaian nyeri setelah diberikan intervensi terapeutik (Meissner et al., 2015).

Gambar 2.1 Numeric Rating Scale (Gupta, 2018)

## 7. Penatalaksanaan



Intervensi untuk masalah keperawatan nyeri akut mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yang direkomendasikan yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgesik sebagai berikut:

- a. Manajemen Nyeri (I.08238)
  - 1) Observasi
    - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
    - b) Identifikasi skala nyeri
    - c) Identifikasi respon nyeri non verbal
    - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
    - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
    - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
    - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
    - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
    - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
  - 2) Terapeutik
    - a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

- c) Fasilitasi istirahat dan tidur

- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

- e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Pemberian Analgesik (I.08243)

1) **Observasi**

- a) Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)

- b) Identifikasi Riwayat alergi obat

- c) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri

- d) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik

- e) Monitor efektifitas analgesik

2) **Terapeutik**

- a) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu

- b) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum

- c) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien

d) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

**3) Edukasi**

Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

**4) Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

## **BAB III**

### **METODE KARYA ILMIAH**

#### **A. Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah**

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan desain dalam bentuk studi kasus untuk mengekplorasi masalah asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis hipertensi. Studi kasus merupakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam suatu fenomena atau kasus spesifik dalam lingkungan nyata. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi berbagai perspektif dan faktor yang memengaruhi fenomena tersebut, seperti pengalaman pasien, interaksi dalam tim perawatan, atau implementasi intervensi keperawatan.

Menurut Rantung (2023), studi kasus adalah metode penelitian kualitatif yang fokus pada analisis mendalam dari satu atau beberapa kasus tertentu dalam konteks keperawatan. Studi kasus dapat digunakan untuk menggali dan memahami berbagai fenomena, seperti pengalaman individu, interaksi kelompok, atau implementasi intervensi, dalam konteks kehidupan nyata dan situasi yang kompleks.

Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi *Alternate Nostril Breathing Exercise* sebagai bentuk intervensi pada pasien hipertensi.

#### **B. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK.I Pusdokkes Polri yang di laksanakan pada 17-19 Desember 2024.

## C. Cara Pengambilan Kasus

### 1. Observasi partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada pasien mengenai hipertensi yang diderita dengan menjalin komunikasi yang baik pada responden. Dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan dalam proses penyembuhan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diterapkan *Alternate Nostril Breathing Exercise*.

### 2. Wawancara

Penulis melakukan pengkajian dengan teknik wawancara yaitu tanya jawab secara langsung pada responden dan keluarga mengenai kondisi kesehatan yang dialami.

### 3. Studi literatur

Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber buku, informasi dari beberapa jurnal terkait dengan Hipertensi dan *Alternate Nostril Breathing Exercise*. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sesuai buku SDKI, SLKI, SIKI.

### 4. Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan praktik langsung dengan referensi penerapan asuhan keperawatan pasien hipertensi dan terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise* sesuai data yang diperoleh pada responden

### 5. Dokumentasi

Penulis melakukan pendokumentasian yang diambil dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada partisipan.

## D. Analisis Kasus

Analisa data dilakukan pada saat studi kasus di lapangan sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya

dituangkan dalam opini pembahasan. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing* merupakan langkah awal dalam menganalisis data, yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dari proses pengkajian telah lengkap dan akurat. Pada tahap ini, penulis menelaah kembali seluruh data dalam format pengkajian asuhan keperawatan guna memastikan isinya telah diisi dengan benar dan tanpa kekurangan. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan terhadap rekam medis pasien serta catatan hasil observasi untuk menjamin tidak ada informasi penting yang terlewat. Langkah editing ini memiliki peranan penting dalam menjamin validitas dan keandalan data sebelum masuk ke tahap analisis berikutnya.
2. *Organizing* adalah proses di mana data yang telah melalui tahapan editing disusun dan diklasifikasikan secara terstruktur. Data dibagi menjadi dua kelompok utama, yakni data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarganya mengenai keluhan, riwayat penyakit, serta pengalaman subjektif pasien terkait gangguan pernapasan. Sementara itu, data objektif terdiri dari hasil pengamatan langsung, pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, respiration rate, pengukuran nadi dan pengkajian nyeri, serta pemeriksaan fisik. Berdasarkan pengelompokan data tersebut, penulis menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai sebagai dasar penyusunan intervensi, salah satunya dengan metode *Alternate Nostril Breathing Exercise*.
3. Tahap penemuan hasil merupakan bagian akhir dari proses analisis kasus, di mana penulis menilai sejauh mana intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap kondisi pasien. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan keadaan pasien sebelum dan setelah diberikan terapi *Alternate Nostril Breathing Exercise*. Data hasil observasi pasca-intervensi dianalisis secara deskriptif dan dihubungkan dengan teori maupun temuan studi sebelumnya

yang relevan. Tujuannya adalah untuk mengetahui efektivitas *Alternate Nostril Breathing Exercise* dalam meredakan nyeri akut pada pasien hipertensi. Dari hasil analisis ini, penulis dapat menyimpulkan efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan kondisi klinis pasien.

## **BAB IV**

### **ANALISIS KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 hingga 19 Desember 2024 di ruang Cendan 2 RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri. Pasien bernama Tn.A berusia 50 tahun, berjenis kelamin laki - laki, masuk rumah sakit pada tanggal 16 Desember 2024.

##### **2. Data Kesehatan Saat Ini**

Pasien bernama Tn.A berusia 50 tahun, berjenis kelamin laki - laki, masuk rumah sakit pada tanggal 16 Desember 2024 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Desember 2024 dengan diagnosa medis hipertensi. Pada pengkajian riwayat kesehatan pada pasien Tn.A keluhan utama yaitu ditemukan pasien mengatakan lemas, sakit kepala serta merasa mual. Pada riwayat penyakit sekarang ditemukan data pasien Tn.A mengatakan bahwa mengeluh lemas, sakit kepala serta merasa mual yang dirasakan 1 hari sebelum MRS. Keluarga pasien mengatakan pasien juga mengalami penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan bahwa tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan, tampak mengantuk, tidur hanya 3-4 jam sehari. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu ditemukan data pasien Tn.A mengatakan riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol serta melakukan pengobatan secara tidak rutin. Pasien didiagnosa hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Pada riwayat penyakit keluarga pasien Tn.A tidak ditemukan masalah, keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan. Pada pengkajian data psikososial pada pasien Tn.A tidak ditemukan masalah keperawatan pola komunikasinya baik, pasien dapat berinteraksi dengan kooperatif dan tidak ada gangguan pada konsep diri. Pasien mengatakan jika rutin kontrol hipertensi di Puskesmas Pada pengkajian data Personal *hygiene* dan kebiasaan pasien Tn.A tidak mempunyai masalah personal *hygiene*.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Data dari pemeriksaan fisik pada pemeriksaan kenyamanan atau nyeri pasien Tn.A memiliki keluhan yaitu sakit kepala. Pada pasien Tn.A mengatakan sakit kepala dengan skala 5 (0-10), seperti ditusuk, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak bergerak. Sakit kepala yang diderita pasien hingga menyebabkan mengganggu waktu tidur pasien. Pasien mengatakan bahwa tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan, tampak mengantuk, tidur hanya 3-4 jam sehari. Pada pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi didapatkan pasien merasa mual dan tidak nafsu makan, porsi makan tidak habis.

### **4. Pemeriksaan Penunjang dan Terapi Medis**

Data pada Pasien Tn.A dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pada pasien Tn.A pemeriksaan laboratorium terdapat hasil yang menunjukkan bahwa kadar hemoglobin 13.8 g/dl, leukosit  $7.6 \times 10^3/\text{mm}^3$ , hematokrit 20.7%, trombosit  $388 \times 10^3/\text{mm}^3$ , eritrosit  $2.6 \times 10^6/\text{mm}^3$ , MCV 80 fL, MCH 26 pg, MCHC 33 g/dl, neutrofil 84 %, limfosit 13 %, monosit 3 %. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu 76mg/Dl, serta Natrium 140 mmol/L, Kalium 3,4 mmol/L dan Chlorida 98 mmol/L. Hasil Rontgen menunjukkan bahwa Tn.A kardiomegali serta hasil EKG sinus rhythm. Penatalaksanaan terapi pemberian obat pada pasien Tn.A meliputi Amlodipine 1x10 mg; Ondansentron 3x4 mg; Candesartan 1x16 mg per oral serta injeksi ranitidine 2 x 50 mg serta Infus RL10 tpm.

### **5. Data Fokus**

#### **Data Subjektif**

Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 5 (0-10) serta nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan merasa mual, porsi makan tidak habis dan tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan.

## **Data Objektif**

Pasien tampak meringis kesakitan, tampak memegang kepalanya, skala nyeri 5 (0-10), pasien tampak berbaring dan mengantuk dikarenakan tidur hanya 3-4 jam sehari, porsi makan tidak habis. TD : 180/100 mmHg; N : 78x/menit; RR : 20x/menit; S : 36,8 °C dan SpO<sub>2</sub> : 100%

## **6. Analisa Data**

No.	Data	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien tampak memegang kepalanya</li> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Pasien tampak berbaring</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg  N : 78x/menit  RR : 20x/menit  S : 36,8 °C  SpO<sub>2</sub> : 100%</p>	Nyeri Akut
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>- Merasa mual</li> <li>- Porsi makan tidak habis</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien merasa stress akan penyakit hipertensinya</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg  N : 78x/menit  RR : 20x/menit  S : 36,8 °C</p>	Nausea

	SpO2 : 100%	
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengantuk</li> <li>- Tidur hanya 3-4 jam sehari</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p>	Gangguan Pola Tidur

### B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perawat mengidentifikasi tiga diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI, yaitu Nyeri Akut yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sebagai agen pencedera fisiologis (D.0077), Nausea yang berhubungan dengan faktor psikologis seperti kecemasan terhadap penyakit (D.0076), serta Gangguan Pola Tidur yang disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam mengontrol pola tidur akibat nyeri yang dirasakan (D.0055). Dari tiga diagnosa keperawatan diatas, penulis memprioritaskan masalah keperawatan Nyeri Akut yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sebagai agen pencedera fisiologis dikarenakan pasien mengeluh nyeri kepala seperti ditusuk – tusuk dengan skala nyeri 5 dan hilang timbul.

### C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan intervensi keperawatan yang ditetapkan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi keperawatan dengan diagnosa utama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis dd Tampak meringis, Gelisah, Frekuensi nadi meningkat. Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri akut

pada pasien dapat berkurang intensitas nyeri atau hilang dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI tingkat nyeri (L.08066) yang meliputi skala nyeri (0-3), pasien tidak meringis untuk mengurangi rasa nyeri, pasien tidak gelisah, tidak mengalami kesulitan tidur serta frekuensi Nadi dalam rentang normal (80-100 x/menit).

Rencana intervensi yang akan dilakukan meliputi manajemen nyeri (I.08238) yang meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri serta kolaborasi pemberian analgetic. Selain itu intervensi lain yang akan diterapkan adalah pemberian analgesik (I.08243) yang meliputi identifikasi karakteristik nyeri, kesesuaian analgesik dengan tingkat keparahan nyeri, tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien, jelaskan efek terapi dan efek samping obat serta kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik

Intervensi keperawatan pada diagnosa kedua yaitu nausea yang berhubungan dengan faktor psikologis seperti kecemasan terhadap penyakit (D.0076) dengan tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil tingkat nausea menurun (L.08065) yaitu perasaan ingin muntah menurun. Rencana intervensi yang diberikan meliputi Manajemen Mual (I.03117) identifikasi pengalaman mual, isyarat nonverbal ketidaknyamanan, dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur), antiemetik untuk mencegah mual sertaonitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan). Kendalikan

faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan). Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: relaksasi dengan Alternate Nostril Breathing Exercise), kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu.

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketiga gangguan pola tidur yang disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam mengontrol pola tidur akibat nyeri yang dirasakan (D.0055). Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil pola tidur membaik (L.05045) yang meliputi keluhan sulit tidur menurun, sering terjaga menurun, tidak puas tidur menurun, pola tidur berubah menurun serta istirahat tidak cukup menurun. Rencana intervensi yang dilakukan adalah dukungan tidur (I.05174) yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur serta ajarkan *Alternate Nostril Breathing Exercise* atau cara nonfarmakologi lainnya.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Pada hari pertama (17 Desember 2024), implementasi keperawatan dimulai dengan melakukan pengkajian ulang dan pencatatan tanda-tanda vital pasien. Diperoleh data bahwa pasien masih merasakan nyeri kepala yang hebat dengan skala 5 (0–10), disertai mual dan gangguan tidur. Tindakan awal difokuskan pada pengelolaan nyeri, mual, dan edukasi teknik relaksasi. Perawat mengidentifikasi lokasi, kualitas, durasi, dan penyebaran nyeri serta menilai skala nyeri secara berkala. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan berlokasi di kepala saja. Pasien juga menyebutkan bahwa nyeri hilang saat beristirahat atau setelah mendapat obat antihipertensi. Selanjutnya, perawat mulai mengajarkan *Alternate Nostril Breathing Exercise* sebagai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan mual. Pasien menunjukkan pemahaman yang baik dan mampu mempraktikkan teknik tersebut dengan benar. Selain itu, perawat memberikan terapi obat sesuai instruksi medis, termasuk antihipertensi dan antiemetik. Setelah terapi dan latihan pernapasan dilakukan, pasien melaporkan bahwa nyeri mulai berkurang menjadi skala 4 dan merasa lebih rileks. Tindakan keperawatan diakhiri dengan pencatatan dan dokumentasi lengkap setiap intervensi yang telah dilakukan.

Implementasi keperawatan pada hari kedua (18 Desember 2024) menunjukkan perkembangan klinis yang positif. Pengkajian ulang dilakukan sejak pagi hari, dan hasil tanda-tanda vital menunjukkan penurunan tekanan darah menjadi 170/90 mmHg serta penurunan skala nyeri menjadi 4. Pasien masih mengeluhkan nyeri kepala dengan sensasi tertusuk, namun dengan intensitas lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya. Perawat tetap melanjutkan pemantauan terhadap karakteristik nyeri dan efektivitas terapi. *Alternate Nostril Breathing Exercise* kembali diajarkan dan dipraktikkan oleh pasien. Respon pasien cukup baik; ia mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah latihan. Pada aspek mual, pasien melaporkan bahwa rasa mual mulai menurun, dan sebagian

porsi makan berhasil dihabiskan. Untuk gangguan tidur, pasien masih tidur kurang dari 5 jam, namun tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Obat-obatan tetap diberikan sesuai jadwal, dan edukasi terhadap pentingnya teknik relaksasi menjelang tidur juga terus ditekankan. Evaluasi menunjukkan bahwa kombinasi antara intervensi farmakologis dan teknik pernapasan alternate nostril breathing mulai memberikan dampak positif terhadap kondisi klinis pasien hal ini dibuktikan dengan penurunan skala nyeri menjadi 3 serta tekanan darah menunjukkan penurunan menjadi 160/80 mmHg setelah dilakukan intervensi

Pada hari ketiga (19 Desember 2024), pasien menunjukkan kemajuan signifikan. Tekanan darah menurun menjadi 160/80 mmHg, dan skala nyeri di angka 3. Pasien tampak lebih tenang dan menyampaikan bahwa meskipun nyeri masih terasa, intensitasnya jauh lebih ringan. Latihan *alternate nostril breathing* terus dilakukan, dan pasien mulai mampu melakukannya secara mandiri tanpa bimbingan langsung. Perawat tetap memantau intensitas nyeri, kualitas tidur, dan tingkat mual secara berkala. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien merasa lebih nyaman setelah melakukan latihan pernapasan, dan mual semakin berkurang. Hal ini didukung dengan fakta bahwa pasien dapat menghabiskan seluruh porsi makan yang diberikan. Pada aspek gangguan tidur, pasien melaporkan sudah dapat tidur hingga 5 jam, yang merupakan peningkatan dari hari-hari sebelumnya. Obat-obatan seperti antihipertensi dan antiemetik masih diberikan sesuai indikasi, dan dokumentasi dilakukan secara sistematis. Implementasi keperawatan hari ketiga menandai keberhasilan kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis, khususnya dalam penggunaan teknik *alternate nostril breathing* sebagai pendekatan holistik yang mendukung proses penyembuhan. Hal ini ditunjukkan skala nyeri menurun setelah diberikan terapi dari skala 3 menjadi skala 2 dan penurunan tekanan darah menjadi 150/70 mmHg.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan terhadap pasien Tn. A dilakukan setiap hari dari tanggal 17 hingga 19 Desember 2024, untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan terhadap tiga diagnosa utama: nyeri akut, nausea, dan gangguan pola tidur. Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP yang mencakup data subyektif, objektif, analisis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut.

Pada hari pertama (17 Desember 2024), pasien masih melaporkan keluhan nyeri kepala dengan intensitas tinggi (skala nyeri 5 turun menjadi 4 setelah intervensi). Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan berlokasi di bagian kepala saja, bersifat hilang timbul. Secara objektif, pasien tampak meringis namun mulai menunjukkan tanda-tanda relaksasi setelah diberikan edukasi dan praktik teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise*. Tekanan darah menurun dari 180/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg, dan pasien melaporkan rasa mual berkurang meskipun belum sepenuhnya hilang. Untuk pola tidur, pasien masih mengalami gangguan tidur dengan durasi hanya 3–4 jam per hari dan tampak mengantuk di siang hari. Evaluasi menyimpulkan bahwa seluruh masalah keperawatan masih belum sepenuhnya teratas, namun menunjukkan perbaikan. Rencana tindak lanjut diarahkan untuk melanjutkan intervensi yang sama sambil memantau respons pasien lebih lanjut.

Pada hari kedua (18 Desember 2024), terjadi peningkatan signifikan dalam respons pasien. Pasien menyatakan nyeri kepala berkurang ke skala 3, dan tekanan darah menurun ke 160/80 mmHg. Pasien tampak lebih rileks dan dapat mengikuti latihan alternate nostril breathing secara mandiri. Evaluasi nausea menunjukkan perbaikan dengan mual yang semakin berkurang dan peningkatan nafsu makan, meskipun pasien masih belum menghabiskan seluruh porsi makan. Untuk gangguan tidur, pasien tetap tidur selama 3–4

jam namun menyampaikan harapan dapat tidur lebih nyenyak. Evaluasi menyimpulkan bahwa intervensi keperawatan memberikan hasil positif dan perlu dilanjutkan, khususnya latihan pernapasan dan pengelolaan lingkungan tidur yang nyaman.

Pada hari ketiga (19 Desember 2024), evaluasi menunjukkan perbaikan lebih lanjut. Skala nyeri menurun menjadi 2, tekanan darah turun menjadi 150/70 mmHg, dan pasien menunjukkan ekspresi lebih rileks. Pasien mampu mengidentifikasi manfaat dari Alternate Nostril Breathing Exercise, dan mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah melakukannya. Pada aspek nausea, pasien sudah tidak lagi mengeluh mual dan mulai menghabiskan porsi makan. Untuk pola tidur, pasien melaporkan bisa tidur hingga 5-6 jam, menunjukkan peningkatan dibandingkan hari-hari sebelumnya. Secara umum, hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa pendekatan kombinasi antara terapi farmakologis dan teknik nonfarmakologis seperti Alternate Nostril Breathing Exercise efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, mengurangi rasa mual, serta memperbaiki kualitas tidur. Berikut tabulasi terkait evaluasi penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi alternate nostril breathing:

Tabel 4.1 Evaluasi tekanan darah pasien

	Tekanan darah (mmHg)		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sebelum diberikan terapi alternate nostril breathing	180/100 mmHg	170/90 mmHg	160/80 mmHg
Setelah diberikan terapi alternate nostril breathing	170/90 mmHg	160/80 mmHg	150/70 mmHg

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kesenjangan antara Asuhan Keperawatan secara Teori dengan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnose medis hipertensi di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada Tn.A berusia 50 tahun, berjenis kelamin laki - laki, masuk rumah sakit pada tanggal 16 Desember 2024 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Desember 2024 dengan diagnosa medis hipertensi. Tn.A mengeluhkan lemas, sakit kepala serta merasa mual. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu ditemukan data pasien Tn.A mengatakan riwayat penyakit hipertensi selama 10 tahun namun tidak terkontrol serta melakukan pengobatan secara rutin. TD : 180/100 mmHg.

Pada teori definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tanda gejala yang sering ditemui pada pasien dengan hipertensi meliputi sakit kepala, pandangan kabur, sesak nafas hingga detak jantung yang tidak teratur (P2PTM Kementerian Kesehatan, 2021).

Pada teori, pemeriksaan fisik yang dikaji antara lain inpeksi, palpasi dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe), keadaan umum, tingkat kesadaran, serta tanda-tanda vital. Tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus. Pada kasus ini terdapat data pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan medis untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Dalam

proses pengkajian tidak terdapat hal-hal yang menghambat penulis karena dalam melaksanakan pengkajian yaitu pasien dan keluarga kooperatif.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa Keperawatan yang diambil oleh penulis berdasarkan kasus tersebut meliputi:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) (D.0077)

Data yang ditemukan pada pasien bahwa pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 5 (0-10) dan nyeri hilang timbul. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada pasien, yaitu pada teori diagnosa keperawatan pertama. Nyeri akut menurut SDKI (2016) didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri kepala yang dialami oleh pasien dengan hipertensi sering kali disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempengaruhi pembuluh darah di otak. Ketika tekanan darah sangat tinggi, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, yang mengakibatkan nyeri kepala. Karakteristik nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat berupa nyeri berdenyut, terjadi secara tiba-tiba dan intens, serta dapat disertai dengan gejala lain seperti penglihatan kabur, pusing, atau sesak napas . Dalam kasus ini, pasien

melaporkan nyeri kepala dengan skala nyeri 5, yang menunjukkan tingkat nyeri sedang. Skala nyeri ini penting untuk menentukan tingkat keparahan nyeri dan membantu dalam perencanaan intervensi keperawatan.

b. Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (D.0076)

Data yang ditemukan pada pasien menyatakan bahwa pasien mengatakan tidak nafsu makan, merasa mual, porsi makan tidak habis, tampak lemah serta tampak pucat. Pasien juga mengatakan stress akan kondisi penyakit hipertensinya. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada pasien, yaitu pada teori diagnosa keperawatan

Nausea atau mual sering kali merupakan manifestasi somatik dari respon psikologis terhadap stres, terutama pada pasien yang baru didiagnosis atau sedang mengalami kekambuhan penyakit kronis seperti hipertensi. Penelitian oleh Astuti & Haryani (2021) menyebutkan bahwa pasien hipertensi yang mengalami kecemasan atau stres cenderung mengalami gejala gastrointestinal seperti mual dan penurunan nafsu makan sebagai respon terhadap gangguan adaptasi. Mual yang berkepanjangan akan berdampak pada asupan makanan, menyebabkan tubuh kekurangan energi dan nutrisi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi tubuh optimal. Dalam hal ini, stres yang dirasakan pasien dapat memperburuk kondisi nutrisi karena berkontribusi terhadap penurunan selera makan.

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Data yang ditemukan pada pasien menyatakan bahwa Pasien mengatakan tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan, pasien tampak mengantuk serta tidur hanya 3-4 jam sehari. Keluhan

pasien yang menyatakan tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan serta hanya tidur selama 3–4 jam sehari merupakan kondisi yang menunjukkan adanya gangguan tidur yang berhubungan dengan nyeri, khususnya nyeri kepala. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rains (2018), terdapat hubungan dua arah antara nyeri kronis dan gangguan tidur, di mana nyeri dapat mengganggu kualitas dan kuantitas tidur, sementara kurang tidur dapat menurunkan ambang toleransi terhadap nyeri.

Dalam konteks ini, sakit kepala yang dialami pasien dapat memicu ketidaknyamanan yang menghambat proses tidur, sehingga menyebabkan pasien mengalami penurunan durasi dan kualitas tidur. Selain itu, penelitian oleh Smitherman et al. (2019) menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan komorbid yang umum pada pasien dengan sakit kepala kronis, dan insomnia sering kali dilaporkan sebagai gejala penyerta. Tanda-tanda seperti pasien tampak mengantuk di siang hari juga mendukung temuan dari American Academy of Sleep Medicine (2020), yang menyatakan bahwa kantuk di siang hari merupakan indikator umum dari kurang tidur atau tidur yang tidak berkualitas. Dengan demikian, kondisi pasien menunjukkan adanya gangguan tidur sekunder akibat nyeri kepala yang perlu ditangani secara komprehensif, baik dari aspek manajemen nyeri maupun perbaikan pola tidur.

### **3. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap implementasi penulis berusaha menyesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan prakteknya. Penulis juga menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien pada saat itu dengan melibatkan keluarga dan perawat yang ada di ruangan. Implementasi yang diterapkan berfokus pada pengetahuan mengenai

Alternate Nostril Breathing Exercise, edukasi terkait hipertensi, pemberian terapi Alternate Nostril Breathing Exercise. Penulis juga menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien pada saat itu dengan melibatkan keluarga dan perawat yang ada di ruangan. Pada implementasi keperawatan semua tindakan dapat dilakukan, namun hambatan pada tahap implementasi adalah penulis tidak dapat melaksanakan secara menyeluruh dalam terapi nostril breathing exercise karena penulis hanya bisa melaksanakannya pada saat jam dinas saja, sedangkan diluar itu pelaksanaan dilakukan oleh perawat di ruangan dan pasien serta keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan.

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan digunakan untuk melakukan penilaian terhadap keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Tahap evaluasi ini juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa nyeri akut, nausea serta gangguan pola tidur. Pada tahap evaluasi, didapatkan hasil bahwa Tn.A sudah mengerti dan akan menerapkan edukasi mengenai hipertensi maupun alternate nostril breathing dalam kehidupan sehari-hari, Tn.A merasa senang karena pemberian edukasi ini dapat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah serta membuat tubuh menjadi rileks.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nam (2024) yang menyatakan bahwa alternate nostril berathing exercise dapat menurunkan *Systolic Blood Pressure (SBP)* memiliki rata-rata penurunan sebesar  $-7,16$  mmHg dibanding kontrol (95% CI:  $-7,86$  hingga  $-6,45$ ) dan *Diastolic Blood Pressure (DBP)* dengan penurunan rata-rata  $-5,16$  mmHg.

## **B. Analisis Implementasi Unggulan**

### **1. Kesimpulan Hasil Studi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari yaitu terapi Alternate Nostril Breathing Exercise 1 kali /hari selama 10 – 20 menit dalam kurun 3 hari. Hasil dari pemberian terapi alternate nostril breathing terbukti efektif pada Tn.A hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan tekanan darah serta nyeri kepala yang menurun setelah diberikan terapi selama 3 hari, durasi tidur bertambah serta keluhan mual berkurang.

### **2. Perbandingan dengan Hasil Studi Lain**

Hasil studi kasus yang dilakukan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan & Prajayanti (2023) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi dengan teknik alternate nosril breathing terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Kedungwaduk, Kabupaten Sragen. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa fungsi kardiorespirasi meningkat setelah terapi alternate nostril breathing, oleh karena itu, dapat direkomendasikan untuk meningkatkan efisiensi kardiorespirasi(Permata, 2021).

### **3. Mekanisme atau Proses Terjadinya Perubahan Variabel dalam Studi**

Proses hasil implementasi keperawatan yang sudah peneliti lakukan selama 3 hari, membuktikan bahwa Alternate Nostril Breathing Exercise dapat menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Latihan pernapasan (*breathing exercise*) dapat menjadi alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakstabilan hemodinamik. Salah satu latihan pernapasan yang dapat dilakukan adalah *Alternate Nostril Breathing Exercise*. Alternate nostril breathing exercise ini lebih mudah dipelajari, hemat biaya dan tidak memerlukan peralatan atau investasi waktu yang besar. Selain itu, latihan pernapasan ini tidak memiliki efek samping tetapi masih menawarkan potensi untuk mengurangi penyakit

kardiovaskular, sehingga meningkatkan hasil jangka panjang dan mengurangi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan.

*Alternate Nostril Breathing Exercise* (ANBE) adalah latihan pernapasan dengan cara inhalasi dari salah satu nostril dan ekshalasi dilakukan melalui nostril yang berbeda (Mooventhal & Nivethitha, 2017). Terapi ini bersifat terapeutik dan mempengaruhi sistem peredaran darah dan pernapasan, serta membantu menormalkan dan menyeimbangkan denyut nadi (Simandalahi et al., 2019). Alternate nostril breathing exercise memiliki banyak manfaat terhadap komponen fisiologi, behavioural, dan psikologikal. Penelitian penggunaan latihan pernafasan alternate nostril breathing terhadap pasien dengan gagal jantung menunjukkan manfaat latihan ini sebagai *supplementary therapy* yang diikuti dengan terapi medis. Latihan pernafasan ini terbukti mampu menstabilkan gejala gagal jantung, meningkatkan toleransi aktifitas, ketahanan sistem kardiovaskular, fungsi jantung, fungsi autonom, kualitas hidup serta distres miokardial.

Teknik alternate nostril breathing dapat memberikan pengaruh terhadap tekanan darah yaitu karena adanya hubungan bermakna antara siklus nasal, dominasi serebral dan aktivitas otonom dimana siklus nasal ini berhubungan dengan dominasi serebral. peningkatan stimulasi sistem saraf simpatik untuk dapat menurunkan fungsinya dimana saraf simpatik dapat membuat vena dan arteriol menagalami vasokonstriksi. peningkatan rangsangan sistem saraf simpatik untuk mengurangi aktivitasnya, memungkinkan saraf simpatik menyebabkan vasokonstriksi pada vena dan arteri. Vasodilatasi vena dan arteri juga terjadi di seluruh sistem jantung perifer, meningkatkan keluaran saraf parasimpatis. sehingga membuat frekuensi jantung berkurang dan merangsang ventrikel untuk menurunkan kontraksi yang menimbulkan efek curah jantung menurun sehingga tekanan darah menurun(Novitasari et al., 2023). Selain Alternate Nostril Breathing

Exercice penulis juga menerapkan implementasi keperawatan berupa memberikan obat anti hipertensi, anti emetic serta melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tidur dengan menganjurkan mempraktekkan alternate nostril breathing sebelum tidur.

Latihan pernafasan ANBE dapat meregangkan jaringan paru. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru-paru menstimulasi reseptor peregangan adaptor (*slowly adapting stretch receptors/ SARs*) yang menghambat sinyal dan arus hiperpolarisasi oleh aksi fibroblas menuju area cardio-inhibitorydi medula oblongata. Impuls penghambatan dan arus hiperpolarisasi diketahui menyinkronkan elemen saraf yang mengarah ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolisme yang menunjukkan keadaan parasimpatis (Dhanvijay et al., 2015). Penghambatan sinyal ini,termasuk di dalamnya saraf vagus menyebabkan aktivasi saraf parasimpatik.Selain itu, keseimbangan autonom menjadi parasimpatik dominan dan meningkatkan sensitifitas baroreflex sehingga mampu menurunkan tekanan darah dan frekuensi jantung yang dapat mempengaruhi pasien dengan gagal jantung secara signifikan (Uğur, 2020). Kegiatan implementasi ini dapat berhasil karena adanya kerjasama dan dukungan dari keluarga pasien serta keluarga yang koperatif juga pasien mampu melakukan terapi alternate nostril breathing secara mandiri sehingga hasil yang didapatkan lebih optimal.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta implementasi Alternate Nostril Breathing Exercise, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis pada Tn.A dengan masalah kesehatan hipertensi, dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

Saat pengkajian Tn.A berusia 50 tahun, berjenis kelamin laki - laki. Pasien dirawat dengan diagnosis medis hipertensi Diagnosa keperawatan yang diambil oleh penulis untuk Tn.A yaitu nyeri akut, nausea dan gangguan pola tidur Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama diharapkan nyeri berkurang, mual berkurang serta tidak mengalami gangguan pola tidur dengan mengimplementasikan Alternate Nostril Breathing Exercise sebagai terapi non farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh Tn.A

Hasil evaluasi Tn.A pada tanggal 19 Desember 2024 setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa nyeri berkurang, keluhan mual berkurang serta durasi tidur memanjang menjadi 5-6 jam dalam sehari serta menurunkan tekanan darah. Penerapan ANBE secara rutin selama masa asuhan keperawatan menunjukkan penurunan tekanan darah secara bertahap pada pasien hipertensi. Teknik pernapasan ANBE bersifat non-farmakologis, mudah dilakukan, dan aman, sehingga efektif sebagai terapi tambahan dalam pengelolaan hipertensi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Perawat diharapkan dapat mengintegrasikan terapi Alternate Nostril Breathing Exercise ke dalam rencana asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan hipertensi

### **2. Bagi RS Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri**

Disarankan untuk mengintegrasikan Alternate Nostril Breathing Exercise sebagai terapi komplementer dalam manajemen hipertensi, khususnya pada pasien dengan tekanan darah derajat ringan hingga sedang yang belum membutuhkan pengobatan farmakologis agresif serta melakukan pelatihan dan workshop bagi perawat dan fisioterapis agar mampu membimbing pasien secara benar dalam melakukan teknik Alternate Nostril Breathing Exercise.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, P. (2019). Manajemen Nyeri Akut Pasca Operasi. *DEPARTEMEN/KSM ANESTESI DAN TERAPI INTENSIF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA / RSUP SANGLAH.*
- Alit, K., Wiguna, A., Ngurah, I. G., Aribawa, M., Wayan, I., Agung, G., Studi, (2021). *GAMBARAN INTENSITAS NYERI PASIEN PASCA-OPERASI abdomen bawah di RSUP Sanglah . 10(8), 4–8.*
- Aljundi, R. (2024). Penerapan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2024. *Journal of Nursing and Public Health, 12(2), 382–388.*
- Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Implementation of Progressive Muscle Relaxation Techniques To Blood Pressure of Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda, 1(4), 502–511.*
- Azzahra Lubis, K., & Frans Sitepu, J. (2021). Incidence of Pain After Obstetric Surgery in The Delima General Hospital Medan in 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis, 10(2), 110–115.*
- Destriatania, S., Febry, F., & Sariana. (2015). Faktor-Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi Pada Kejadian Hipertensi Di Desa Seri Tanjung Kecamatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 6(3), 202–210.*
- Dhanvijay, A. D., Harish Bagade, A., Choudhary, A. K., Kishanrao, S. S., & Dhokne, N. (2015). Alternate Nostril Breathing and Autonomic Function in Healthy Young Adults. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences, 14(3), 2279–2861. https://doi.org/10.9790/0853-14366265*
- Gupta, A. (2018). *CLINICAL ASPECTS OF ACUTE POST-OPERATIVE PAIN MANAGEMENT & ITS ASSESSMENT. 1(2), 97–108.*
- Inawijaya, D., Karinna Haq, R., & Sari, I. M. (2023). Penerapan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise Terhadap Tekanan Darah Dan Frekuensi Nafas

- Pada Pasien Chf Di Rsud Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Excellent*, 2(2), 1–10. <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/excellent>
- Jahan, I., Begum, M., Akhter, S., Islam, M. Z., Jahan, N., Samad, N., Das, P., Rahman, N. A. A. A., & Haque, M. (2021). Effects of alternate nostril breathing exercise on cardiorespiratory functions in healthy young adults. *Annals of African Medicine*, 20(2), 69–77. [https://doi.org/10.4103/aam.aam\\_114\\_20](https://doi.org/10.4103/aam.aam_114_20)
- Kalaivani, K. (2019). Effect of alternate nostril breathing exercise on blood pressure, heart rate and rate pressure product among patient with hypertension. *Jouenal of Education and Health Promotion*, January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Kartika, M., Subakir, & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia. In *Kementerian Kesehatan*.
- Kodela, P., Okeke, M., Guntuku, S., Lingamsetty, S. S. P., & Slonovschi, E. (2023). Management of Hypertension With Non-pharmacological Interventions: A Narrative Review. *Cureus*, 15(8), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.43022>
- Lukitaningtyas, D. (2023). Hipertensi: Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 5(April), 1–14.
- Masraini Daulay, N., & Angraini Simamora, F. (2019). Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Paska Operasi Apendiktomi. *Jurnal Education and Development*, 7(4), 245–245.
- Meissner, W., Coluzzi, F., Fletcher, D., Huygen, F., Morlion, B., Neugebauer, E., Pérez, A. M., & Pergolizzi, J. (2015). Improving the management of post-operative acute pain: Priorities for change. *Current Medical Research and Opinion*, 31(11), 2131–2143. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1092122>
- Morgan, G. (2013). *Pain Management. Clinical Anesthesiology 2 nd ed.* Appleton

and Lange.

- Novitasari, M. (2023). Pengaruh Alternate Nostril Breathing Exercise Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Ners*, 7(1), 110–115. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12109>
- NOVITASARI, M., SABRI, R., & HURIANI, E. (2023). Pengaruh Alternate Nostril Breathing Exercise Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Ners*, 7(1), 110–115. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12109>
- P2PTM. (2019). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Permata, F. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi menggunakan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 60–69.
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Ramadhan, Y. C., & Prajayanti, E. D. (2023). Pengaruh Teknik Alternate Nostril Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 22–28. <https://doi.org/10.33366/nn.v7i1.2536>
- Reong, A. (2024). Penerapan Tindakan Nostril Breathing Exercise terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Journal of Language and Health*, 5(3), 71–78.
- Ria Desnita, Defriman Oka Surya, Gusti Prisda Yeni, Vonnica Amardya, & Elsa Maiga. (2023). Edukasi Terapi Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Untuk Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 3(1), 001–006. <https://doi.org/10.36984/jam.v3i1.337>
- Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, T. J. (2015). Acute pain management : scientific evidence. 4th ed. 2015. 1-5 p. *Australian and New*

- Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine*, 1–5.
- Suranata, F. M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natasha, D. (2019). Slow Deep Breathing dan Alternate Nostril Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 160–175. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.702>
- Uğur, G. (2020). The Effect of Alternate Nostril Breathing Exercise on Regulation of Blood Pressure in Individual with Hypertension. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(26), 125–131. <https://doi.org/10.5543/khd.2020.92905>
- WHO. (2020). *Hypertension*.
- WHO. (2021). *Hypertension*.
- Widiya, N., & Rahayu, D. A. (2025). Pengaruh Alternatif Nostril Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Ners Muda*, 6(2), 207. <https://doi.org/10.26714/nm.v6i2.10396>
- Yudiyanta, N. (2015). *Assessment Nyeri (Patient Comfort Assessment Guide)*.

## **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Format Pengkajian dan Analisa Data

### 1. Pengkajian

#### Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 17 Desember 2024  
Tanggal Masuk : 16 Desember 2024  
Ruang/ Kelas : Ruang Cendana 2  
Nomor Register : 01264XXX  
Diagnosa Medis : Hipertensi

#### I. Data Dasar

Nama : Tn.A  
Datang dari : ( ) Poliklinik (  ) IGD ( ) Lain-lain...  
Datang dengan : ( ) Jalan ( ) Kursi roda ( ) Brankard ( )  
Lain-lain  
Alasan Masuk RS ( Keluhan utama saat masuk RS )  
Pasien mengatakan lemas, sakit kepala serta merasa mual

#### II. Riwayat Kesehatan

Pernah dirawat : (  ) Tidak ( ) Ya,  
kapan.....Diagnosis.....  
Riwayat penyakit dalam keluarga ( Ayah / Ibu / Kakek / Nenek ) ?  
(  ) Tidak  
( ) Ya, Asma / Cardiovasculer / Kanker / Thalasemia / Lain-lain.....  
Riwayat alergi : (  ) Tidak ada  
( ) Ya, obat / makanan/ Tranfusi / Lain-lain.....Reaksi.....( ) Tidak diketahui  
( ) Riwayat Gawat darurat : (  ) Tidak  
( ) Ya, apnea / cardiac arrest / RJP / terapi kejut listrik,  
sebutkan.....

#### III. Riwayat Psikososial

Status Psikologi : ( ) Tenang (  ) Takut / Cemas ( ) Sedih  
( ) Marah

( ) Kecenderungan bunuh diri      ( ) Lain-lain,  
sebutkan.....

Status Mental : ( ✓ ) Sadar dan orientasi baik (      ) Ada masalah perilaku

Sebutkan..... ( ) Perilaku kekerasan yang dialami pasien sebelumnya.....

Status Sosial : a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga  
                          ( ✓ ) Baik                      (   ) Tidak baik

b. Tempat Tinggal : Rumah / Apartemen / Panti  
/lainnya.....

Status spiritual : Beribadah sesuai keyakinan( ✓) Ya ( ) Tidak

#### IV. Pemeriksaan Fisik

Tingkat Kesadaran kualitatif : Compos mentis/ Apatis/ ~~Somnolen~~/ Sopor/ Coma

Tingkat Kesadaran kuantitatif : GCS: Mata: 4 Motorik:5 Verbal:6

Tekanan darah : 180/100mmHg, Nadi: 90x/menit,  
Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8°C

Berat Badan : 60 kg

## 1. Kepala

Gangguan Neurologis : (  ) Tidak ada (  ) Ada,  
sebutkan.....

Pendengaran : (  ) Normal (  ) Tidak normal,  
sebutkan.....

Wicara : ( ✓) Normal (    ) Tidak normal,  
sebutkan.....

Mata : (  ) Normal (  ) Tidak normal : (  )  
Sklera ikterik (  ) konjungtiva  
anemis (  ) lain-lain

## 2. Respirasi

Irama : ( ✓ ) Reguler ( ) Irreguler

Retraksi dada	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada
Pola napas	: ( ✓ ) Normal	( ) Abnormal
	: Dispnea/ Bradipnea/ Takipnea/	
	Lain-lain	
Suara napas	: ( ✓ ) Normal	( ) Abnormal :
	Ronkhi/ Wheezing/ Stridor/ Lain-lain	
Napas cuping hidung	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada
Batuk	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada
Alat bantu napas	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada
	( ) Kanul/Simple Mask/ RB Mask/	
	NRB Mask/ ETT/ TT,	
	Oksigen.....lpm, ( )	
	ventilator,setting...	

### 3. Sirkulasi

Sianosis	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada
Pucat : ( ) Tidak ada	( ) Ada	
Irama nadi	: ( ✓ ) Reguler	( ) Irreguler
Intensitas nadi	: ( ✓ ) Kuat	( ) Lemah
CRT	: ( ✓ ) < 3 detik	( ) > 3 detik
Edema	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada, sebutkan....
Nyeri dada	: ( ✓ ) Tidak ada	( ) Ada, sebutkan....

### 4. Gastrointestinal

Mulut	: ( ✓ ) Normal	( ) Mukosa lembab
	( ) Mukosa kering	
Gigi	: ( ✓ ) Lengkap	( ) Tidak lengkap
	( ) Gigi palsu	
Napsu makan berkurang	: ( ) Tidak	( ✓ ) Ya : ( ✓ ) Mual
	( ) Muntah	
Asupan nutrisi	: ( ✓ ) Oral	( ) NGT
	( ) Parenteral	
	( ) lain-lain	

Kelainan : (✓) Tidak ada ( ) Ada,  
sebutkan....

5. Eliminasi

Defekasi :

Pengeluaran : (✓) Anus, frekuensi 1x/hari

( ) Colostomy ( ) Lain-lain

Konsistensi : (✓) Lunak ( ) Cair ( ) Keras  
( ) Lain-lain

Urin :

Pengeluaran : (✓) Spontan, frekuensi.....x/hari ( )

Kateter urin ( ) Lain-lain

Kelainan : (✓) Tidak ada ( ) Ada,  
sebutkan.....

6. Reproduksi

Usia haid pertama : - tahun

Siklus haid : ( ) Teratur ( ) Tidak,  
siklus.....hari

Hamil : ( ) Tidak ( ) Ya, G...P....A...  
( ) HPHT ( ) Taksiran Partus

Keluarga berencana : ( ) Tidak ( ) Ya, sebutkan.....

Keluahan : ( ) Tidak ( ) Ya,  
keputihan/gatal/ bau/ lain-lain....

7. Integumen

Warna kulit : (✓) Normal ( ) Pucat ( ) kuning  
( ) lain-lain

Luka : (✓) Tidak ada ( ) Ada,  
sebutkan....

Kelainan : (✓) Tidak ada ( ) Ada,  
sebutkan.....

8. Muskuloskeletal

Pergerakan ekstremitas : ( ✓ ) Normal ( ) Tidak normal, sebutkan....

Kelainan tulang : ( ✓ ) Tidak ada ( ) Ada, sebutkan.....

Penggunaan alat bantu : ( ✓ ) Tidak ada ( ) Ada, sebutkan....

9. Genitalia

( ✓ ) Normal ( ) Kelainan, sebutkan....

1. Skrining Nyeri

Skala Nyeri –VAS ( Visual Analogue Scale )

Seberapa Nyerikah Anda ?



Keterangan :

( ) Tidak ada nyeri ( 0 )

( ) Nyeri Ringan ( 1-3 )

( ✓ ) Nyeri Sedang ( 4-6 )

( ) Nyeri Berat ( 7-9 )

( ) Nyeri sangat berat ( 10 )

Adakah rasa nyeri : ( ) Tidak

( ✓ ) Ya: Skor nyeri 5 Lokasi: kepala

Frekuensi: hilang timbul

Tipe nyeri : ( ) Terus menerus ( ✓ ) Hilang timbul

Karakteristik nyeri : ( ) Terbakar ( ✓ ) Tertusuk ( )

Tertekan

( ) Kram ( ) Berat ( ) Lain-lain

Nyeri mempengaruhi : (  ) Tidur (  ) Aktifitas (  ) Konsentrasi  
(  ) napsu makan (  ) emosi

## 2. Status Fungsional

## Skala Resiko Jatuh Pasien Dewasa ( MORSE)

No	Kategori	Skala	Skor	Nilai Skor
1	Riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	Ya Tidak	25 0	0
2	Diagnosa sekunder ( $\geq 2$ dx medis)	Ya Tidak	15 0	0
3	Alat bantu jalan	Berpegang pada furniture (mis: kursi, tempat tidur, dll) Tongkat Bed rest/ dibantu perawat	30 15 0	30
4	Terpasang infus	Ya Tidak	20 0	20
5	Gaya berjalan	Terganggu Lemah Normal/ tirah baring/ immobilisasi	20 10 0	0
6	Status mental	Lupa keterbatasan diri Orientasi baik sesuai kemampuan diri	15 0	0
				50
(√) Risiko tinggi ( $\geq 45$ ) ( ) Risiko sedang (25-44) ( ) Risiko rendah (0-24)				

### 3. Skrining Gizi

Skrining Gizi- MST ( Malnutrion Screening Tool )

No	Parameter	Skor	Nilai Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir a.Tidak ada penurunan berat badan b.Tidak yakin/tidak tahu/ terasa baju lebih longgar	0 2	0
	2. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut ? - 1-5 kg - 6-10 kg - 11-15 kg - >15 kg	1 2 3 4	1
2.	Apakah asupan makanan berkurang karena tidak napsu makan ? a.Tidak b.Ya	0 1	1
Total skor			2

### Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang	Pasien Tn.A
Laboratorium	Hemoglobin 13.8 g/dl Leukosit $7.6 \times 10^3/\text{mm}^3$ Hematokrit 20.7% Trombosit $388 \times 10^3/\text{mm}^3$ Eritrosit $2.6 \times 10^6/\text{mm}^3$ MCV 80 fL MCH 26 pg MCHC 33 g/dl Neutrofil 84 % Limfosit 13 % Monosit 3 % Glukosa Darah Sewaktu 76mg/dL Natrium 140 mmol/L

	Kalium 3,4 mmol/L Chlorida 98 mmol/l
Rontgen	Kardiomegali
EKG	Sinus Rythm
USG	Tidak ada
Lain-lain :	

### Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
<b>Jenis : Per Oral</b>			
1.	Amlodipine	1x10 mg	Untuk menurunkan tekanan darah
2.	Ondansentron	3x4 mg	Untuk meredakan mual dan muntah
3.	Candesartan	1x16 mg	untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular
<b>Jenis : Injeksi</b>			
1.	Ranitidine	2 x 50 mg	Untuk untuk mengurangi refluks asam lambung ke kerongkongan
<b>Lain-lain</b>			
1.	Inf. RL	10 tpm	Sebagai sumber elektrolit dan air

## 2. Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul>	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien tampak memegang kepalanya</li> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Pasien tampak berbaring</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>- Merasa mual</li> <li>- Porsi makan tidak habis</li> </ul> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan</li> </ul>	<p>SpO2 : 100%</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengantuk</li> <li>- Tidur hanya 3-4 jam sehari</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Analisa Data

No.	Data	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien tampak memegang kepalanya</li> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Pasien tampak berbaring</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p>	Nyeri Akut

	N : 78x/menit RR : 20x/menit S : 36,8 °C SpO2 : 100%	
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>- Merasa mual</li> <li>- Porsi makan tidak habis</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien merasa stress akan penyakit hipertensinya</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p>	Nausea
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak dapat tidur karena sakit kepala yang dirasakan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengantuk</li> <li>- Tidur hanya 3-4 jam sehari</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p>	Gangguan Pola Tidur

## **Lampiran 2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan yang muncul:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah) (D.0077)
2. Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (D.0076)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

### Lampiran 3 Perencanaan Keperawatan

Tgl	No	Diagnosis Kep (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan
17/12/2024	1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis dd Tampak meringis, Gelisah, Frekuensi nadi meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri akut pada pasien dapat berkurang intensitas nyeri atau hilang dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Nyeri</b> 1. Skala nyeri (0-3) 2. Pasien tidak meringis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Pasien tidak gelisah 4. Tidak mengalami kesulitan tidur 5. Frekuensi Nadi dalam rentang Normal (80-100 x/menit)	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li> <li>Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>Kolaborasi pemberian analgetic</li> </ol> <p><b>Pemberian Analgesik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>Identifikasi kesesuaian analgesik dengan tingkat keparahan nyeri</li> <li>Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien</li> <li>Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li> <li>Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik</li> </ol>

Tgl	No	Diagnosis Kep (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan
17/12/2024		Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (D.0076)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat nausea menurun (L.08065)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ingin muntah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan</li> <li>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</li> <li>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual</li> <li>6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> </ol>

Tgl	No	Diagnosis Kep (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan
				<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</li> </ol>
17/12/2024		Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pola Tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> </ol>

Tgl	No	Diagnosis Kep (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan
			<p>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p><b>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</b></p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari</li> </ol>

<b>Tgl</b>	<b>No</b>	<b>Diagnosis Kep (PES)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria hasil</b>	<b>Rencana Tindakan</b>
				<p>makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>6. Ajarkan Alternate Nostril Breathing Exercise atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>

#### Lampiran 4 Implementasi dan Evaluasi

<b>Tgl/ Waktu</b>	<b>No.Dx</b>	<b>Tindakan Keperawatan dan Reaksi Hasil</b>	<b>Paraf dan Nama Jelas</b>
17/12/24 08.15 WIB	1	<p>Melakukan pengkajian pada pasien dan melakukan TTV</p> <p>R/H DS: Pasien mengatakan sakit kepala sudah dirasakan 1 minggu belakangan namun memberat 1 hari sebelum MRS</p> <p>DO: TTV : TD : 180/100 mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit S : 36,8 °C SpO2 : 100%</p> <p>P: Nyeri kepala (sakit kepala) Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: kepala S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul</p>	Tri Cicilia
17/12/24 08.30 WIB	2	<p>Melakukan identifikasi pengalaman mual, isyarat nonverbal ketidaknyamanan</p> <p>R/H DS :</p>	Tri Cicilia

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> <li>- Merasa mual</li> <li>- Porsi makan tidak habis</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Pasien merasa stress akan penyakit hipertensinya</li> </ul>	
17/12/24 09.00 WIB	3	<p>Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>R/H</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak dapat tidur dengan nyenyak karena sakit kepala yang dirasakan</li> <li>• Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam dalam sehari</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak mengantuk</li> </ul>	Tri Cicilia
17/12/24 09.10 WIB	3	<p>Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>R/H</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan hal yang membuat tidak bisa tidur adalah sakit kepala yang dirasakan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak berbaring kondisi lemah dan mengantuk</li> </ul>	Tri Cicilia
17/12/24 09.30 WIB	1,2,3	<p>Mengajarkan Alternate Nostril Breathing Exercise</p> <p>R/H</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan memahami apa yang telah dijelaskan terkait Alternate Nostril Breathing Exercise</li> </ul>	Tri Cicilia
17/12/24 11.00 12.00	1,2	menyiapkan terapi obat anti hipertensi serta anti mual	Tri Cicilia

		<p>Memberikan terapi obat</p> <p>R/H</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif ketika diberikan obat</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat masuk</li> <li>• Injeksi ranitidine 2x50 mg</li> <li>• Amlodipine PO 1x10 mg</li> <li>• Candesartan PO 1x16 mg</li> <li>• Ondansentron PO 3x4 mg</li> </ul>	
17/12/24 12.30 WIB	1,2,3	<p>Kolaborasi pemberian cairan IV (RL)</p> <p>R/H</p> <p>Do :</p> <p>Diberikan RL 14 tpm sesuai program terapi medis</p>	Tri Cicilia
18/12/24 07.30 WIB	1	<p>Melakukan pengkajian pada pasien dan melakukan TTV</p> <p>R/H</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sakit kepala sudah dirasakan berkurang</li> </ul> <p>DO:</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p>	Tri Cicilia
18/12/24 07.45 WIB	1	<p>Memonitor kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>R/H</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sakit kepala sudah dirasakan berkurang</li> </ul> <p>DO:</p>	Tri Cicilia

		P: Nyeri kepala (sakit kepala) Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul	
18/12/24 08.00 WIB	2	<p>Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (memberikan edukasi terkait prognosis penyakit hipertensi)</p> <p>R/H Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mengerti tentang edukasi yang diberikan</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lebih rileks</li> </ul>	Tri Cicilia
18/12/24 08.15 WIB	1,2,3	<p>Mengajarkan Alternate Nostril Breathing Exercise</p> <p>R/H DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan memahami apa yang telah dijelaskan terkait Alternate Nostril Breathing Exercise</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan perawat dan mampu melakukan secara mandiri</li> <li>- Pasien tampak rileks setelah sesi edukasi selesai</li> </ul>	Tri Cicilia
18/12/24 09.00 WIB	3	<p>Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tidur dengan menganjurkan mempraktekkan alternate nostril breathing sebelum tidur</p> <p>R/H DS : Pasien mengatakan akan menerapkan terapi alternate nostril breathing sebelum tidur DO : Pasien tampak lebih tenang</p>	Tri Cicilia

18/12/24 11.00 WIB 12.00 WIB	1,2,3	<p>Menyiapakan terapi obat anti hipertensi serta anti mual</p> <p>Memberikan terapi obat</p> <p>R/H</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif ketika diberikan obat</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat masuk</li> <li>• Injeksi ranitidine 2x50 mg</li> <li>• Amlodipine PO 1x10 mg</li> <li>• Candesartan PO 1x16 mg</li> <li>• Ondansentron PO 3x4 mg</li> </ul>	Tri Cicilia
18/12/24 12.30 WIB	1,2,3	<p>Kolaborasi pemberian cairan IV (RL)</p> <p>R/H</p> <p>Do :</p> <p>Diberikan RL 14 tpm sesuai program terapi medis</p>	Tri Cicilia
19/12/24 08.15 WIB	1	<p>Melakukan pengkajian pada pasien dan melakukan TTV</p> <p>R/H</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang</p> <p>DO:</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 160/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>SpO2 : 100%</p> <p>P: Nyeri kepala (sakit kepala)</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p>	Tri Cicilia

		R: kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul	
19/12/24 08.30 WIB	2	<p>Melakukan identifikasi pengalaman mual, isyarat nonverbal ketidaknyamanan</p> <p>R/H DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Porsi makan tidak habis</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks dan mulai mau untuk makan</li> </ul>	Tri Cicilia
19/12/24 09.00 WIB	3	<p>Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>R/H DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan melakukan terapi alternate nostril breathing sebelum tidur</li> <li>• Pasien mengatakan jam tidur pada malam hari meningkat 4-5 jam dalam sehari</li> <li>• Pasien merasa lebih rileks</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak mengantuk</li> </ul>	Tri Cicilia
19/12/24 09.30 WIB	1,2,3	<p>Mengajarkan Alternate Nostril Breathing Exercise</p> <p>R/H DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan memahami apa yang telah dijelaskan terkait Alternate Nostril Breathing Exercise</li> </ul> <p>DO:</p> <p>Tampak pasien dan keluarga mampu mempraktikkan langkah – langkah alternate</p>	Tri Cicilia

		<b>nostril breathing exercise</b>	
19/12/24 10.00 WIB	1,2,3	<p>Melakukan evaluasi setelah penerapan terapi</p> <p>R/H</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mampu mempraktekkan secara mandiri Alternate Nostril Breathing Exercise</li> </ul> <p>DO:</p> <p>P: Nyeri kepala (sakit kepala)</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: kepala</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p>	Tri Cicilia
19/12/24 11.00 12.00	1,2	<p>menyiapakan terapi obat anti hipertensi serta anti mual</p> <p>Memberikan terapi obat</p> <p>R/H</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif ketika diberikan obat</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat masuk</li> <li>• Injeksi ranitidine 2x50 mg</li> <li>• Amlodipine PO 1x10 mg</li> <li>• Candesartan PO 1x16 mg</li> <li>• Ondansentron PO 3x4 mg</li> </ul>	Tri Cicilia
19/12/24 12.30 WIB	1,2,3	<p>Kolaborasi pemberian cairan IV (RL)</p> <p>R/H</p> <p>Do :</p> <p>Diberikan RL 14 tpm sesuai program terapi medis</p>	Tri Cicilia

No. Dx.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP/ SOAPIER) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
1	Selasa/17/12/2024	<p><b>Evaluasi:</b></p> <p>S: P : Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala namun berkurang Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan pada bagian kepala S : Pasien mengatakan skala nyeri 4 T : Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul O: - Pasien terlihat meringis kesakitan - Pasien tampak lebih rileks - Skala nyeri 4 (0-10) - TD : 170/90 mmHg - N : 75x/menit - RR : 20x/menit - S : 36,8 °C - SpO2 : 100%</p> <p>A: - Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P: - Lanjutkan Intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Kaji ulang skala nyeri - Mengajarkan teknik Alternate Nostril Breathing Exercise</p>	Tri Cicilia
2	Selasa/17/12/2024	<p>S: - Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>O: - Pasien tampak rileks - TD : 170/90 mmHg - N : 75x/menit - RR : 20x/menit - S : 36,8 °C</p>	Tri Cicilia

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul> <p>A: Nausea teratas sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Lanjutkan pemantauan TTV dan edukasi terkait Alternate nostril Breathing Exercise</li> <li>- Menganjurkan pasien mengimplementasikan Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman, rileks , dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>- </li> </ul>	
3	Selasa/17/12/2024	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak dapat tidur akibat sakit kepala yang dirasakan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat mengantuk <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 170/90 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,8 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul> </li> <li>- Pasien tidur hanya 3-4 jam dalam sehari</li> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan Pola Tidur belum teratas</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Mengajarkan Alternate nostril Breathing Exercise</li> <li>- Memberikan obat anti hipertensi</li> </ul> </li> </ul>	Tri Cicilia
1	Rabu, 18/12/24	<p><b>Evaluasi:</b></p> <p>S:</p>	Tri Cicilia

		<p>P : Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala namun sangat berkurang</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan pada bagian kepala</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat meringis kesakitan</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> <li>- Skala nyeri 3 (0-10)</li> <li>- TD : 160/80 mmHg</li> <li>- N : 70x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri Akut belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Kaji ulang skala nyeri</li> <li>- Mengajarkan teknik Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Memberikan obat anti hipertensi</li> </ul>	
2	Rabu,18/12/2024	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa sakit kepala namun mual berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks</li> <li>- TD : 160/80 mmHg</li> <li>- N : 70x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> <li>- Porsi makan tidak dihabiskan (hanya sebagian)</li> </ul> <p>A:</p> <p>Nausea teratasi sebagian</p> <p>P:</p>	Tri Cicilia

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Lanjutkan pemantauan TTV dan edukasi terkait Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Menganjurkan pasien mengimplementasikan Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman, rileks , dan merasakan sensasi relaksasi</li> </ul>	
3	Rabu, 18/12/2024	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak dapat tidur akibat sakit kepala yang dirasakan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat mengantuk</li> <li>- Pasien tidur hanya 3-4 jam dalam sehari</li> <li>- Skala nyeri 3 (0-10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/80 mmHg</li> <li>- N : 70x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan Pola Tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Mengajarkan Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Memberikan obat Antihipertensi</li> </ul> </li> </ul>	Tri Cicilia
1	Kamis, 19/12/2024	<p><b>Evaluasi:</b></p> <p>S:</p> <p>P : Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala namun sudah berkurang</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p>	Tri Cicilia

		<p>R : pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan pada bagian kepala</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> <li>- Skala nyeri 2 (0-10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/70 mmHg</li> <li>- N : 60x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri Akut teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Kaji ulang skala nyeri</li> <li>- Mengajarkan teknik Alternate Nostril Breathing Exercise</li> </ul>	
2	Kamis,19/12/2024	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa sakit kepala dan mual berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/70 mmHg</li> <li>- N : 60x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> <li>- Porsi makan habis</li> </ul> </li> </ul> <p>A:</p> <p>Nausea teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Lanjutkan pemantauan TTV dan edukasi terkait Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Mengajurkan pasien mengimplementasikan Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Mengajurkan pasien mengambil posisi nyaman, rileks , dan merasakan sensasi relaksasi</li> </ul>	Tri Cicilia

3	Kamis, 19/12/2024	<p>S: Pasien mengatakan sudah dapat tidur hingga 5 jam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidur 5-6 jam dalam sehari</li> <li>- Skala nyeri 2 (0-10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/70 mmHg</li> <li>- N : 60x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36,5 °C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul> </li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Mengajarkan Alternate Nostril Breathing Exercise</li> <li>- Memberikan obat Antihipertensi</li> </ul> </li> </ul>	Tri Cicilia

**Lampiran 5 Lembar observasi pengukuran tekanan darah**

	Tekanan darah (mmHg)		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sebelum diberikan terapi alternate nostril breathing	180/100 mmHg	170/90 mmHg	160/80 mmHg
Setelah diberikan terapi alternate nostril breathing	170/90 mmHg	160/80 mmHg	150/70 mmHg

**Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur *Alternate nostril breathing exercise***

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Bernapas dengan menggunakan kedua lubang hidung secara bergantian dengan cara menghirup napas melalui lubang hidung kanan dan menghembuskan napas melalui lubang hidung kiri dan sebaliknya selama 10-20 menit
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menenangkan kecemasan</li> <li>2. Menenangkan pikiran</li> <li>3. Meningkatkan pemikiran yang jernih</li> <li>4. Menurunkan denyut jantung</li> <li>5. Mempertahankan suhu tubuh</li> <li>6. Menurunkan tekanan darah</li> <li>7. Menurunkan skala nyeri</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<p><b>A. FASE ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri / Menanyakan nama pasien</li> <li>c. Menjelaskan tujuan tindakan</li> <li>d. Menjelaskan langkah dan prosedur</li> <li>e. Menanyakan kesiapan pasien</li> </ol> <p><b>B. FASE KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menjaga privasi</li> <li>3. Ukur tekanan darah</li> <li>4. Anjurkan pasien duduk dengan nyaman dengan tulang belakang tegak dan bahu rileks, dan jangan lupa kasih senyum lembut di wajah.</li> <li>5. Letakkan tangan kiri di lutut kiri, dan telapak tangan terbuka ke langit (ibu jari dan telunjuk bersentuhan lembut diujungnya).</li> <li>6. Letakkan ujung jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan di antara alis, jari manis dan kelingking pada lubang hidung kiri, dan ibu jari pada lubang hidung kanan. Lalu gunakan jari manis dan kelingking untuk membuka atau menutup lubang hidung kiri dan ibu jari untuk lubang hidung kanan.</li> </ol>

	<p>7. Tekan ibu jari ke bawah pada lubang hidung kanan dan hembuskan dengan lembut melalui lubang hidung kiri.</p> <p>8. Lalu tarik napas dari lubang hidung kiri lalu tekan lubang hidung kiri dengan lembut dengan jari manis dan kelingking. Lepaskan ibu jari kanan dari lubang hidung kanan, buang napas dari kanan.</p> <p>9. Tarik napas dari lubang hidung kanan dan buang napas dari kiri. Anda sekarang telah menyelesaikan satu putaran. Lanjutkan menghirup dan menghembuskan napas dari lubang hidung alternatif.</p> <p>10. Selesaikan 9 putaran tersebut dengan bernapas secara bergantian melalui kedua lubang hidung. Setelah setiap menghembuskan napas, ingatlah untuk menarik napas dari lubang hidung yang sama dengan tempat anda menghembuskan napas. Jaga mata Anda tetap tertutup dan lanjutkan mengambil napas panjang, dalam, dan halus tanpa tenaga atau tenaga.</p>
<b>DOKUMEN TERKAIT</b>	<p><b>C.FASE TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi secara teratur mengenai tekanan darah pasien serta pemahaman terkait edukasi yang diberikan.</li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Berpamitan</li> <li>4. Dokumentasikan hasil pengkajian lengkap, terapi yang diberikan, dan data yang relevan dalam dokumentasi keperawatan</li> </ol> <p>Suranata, F. M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., &amp; Natashia, D. (2019). Slow Deep Breathing dan Alternate Nostril Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. <i>Jurnal Keperawatan Silampari</i>, 2(2), 160–175. <a href="https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.702">https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.702</a></p>

**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan**

**Universitas MH Thamrin**

**Nama : Tri Cicilia Octaviyanti**

**NIM : 1035241134**

**Pembimbing : Ns. Jamilah, S.Kep., M.Kep.**

**Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri**

**Akut Implementasi *Alternate nostril Breathing Exercise* di RS**

**Bhayangkara TkI. Pusdokkes Polri**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Metode Konsultasi (Luring/Daring)	Paraf
1.	22 Januari 2025	Konsultasi Judul	Acc untuk judul	Daring	<i>✓</i>
2.	31 Januari 2025	Konsultasi Bab 1	Lanjut Bab 2	Daring	<i>✓</i>
3.	25 April 2025	Konsultasi Bab 1-2	Lanjut Bab 3 dan 4	Daring	<i>✓</i>
4.	21 Mei 2025	Konsultasi Bab 1-4	Lanjut Bab 5 dan 6	Daring	<i>✓</i>
5.	20 Juli 2025	Konsultasi Bab 1 - 6	Alenia Baru tidak perlu menjorok ke dalam  Judul dan isi tidak boleh terpisah  Spasi pada setiap alenia  Cantumkan waktu tanggal penelitian  Bab 5 lihat panduan Poin A. Kesenjangan Askep	Daring	<i>✓</i>

**Lampiran 7 Lembar Konsultasi**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan**

**Universitas MH Thamrin**

**Nama : Tri Cicilia Octaviyanti**

**NIM : 1035241134**

**Pembimbing : Ns. Martha Silalahi, S.Kep., M.Kep**

**Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan  
Masalah Nyeri Akut Melalui Implementasi *Alternate nostril  
Breathing Exercise* di RS Bhayangkara TkI. Pusdokkes Polri**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Metode Konsultasi (Luring/Daring)	Paraf
1.	22 Januari 2025	Konsultasi Judul	Acc untuk judul	Daring	21
2.	31 Januari 2025	Konsultasi Bab 1	Lanjut Bab 2	Daring	21
3.	25 April 2025	Konsultasi Bab 1-2	Lanjut Bab 3 dan 4	Daring	21
4.	21 Mei 2025	Konsultasi Bab 1-4	Lanjut Bab 5 dan 6	Daring	21
5.	23 Mei 2025	Konsultasi Bab 1 - 6	Perhatikan penulisan judul sesuaikan dengan panduan  Diagnosa keperawatan sesuaikan dengan SDKI  Tambahkan jurnal yg terkait  Intervensi keperawatan sesuaikan dengan SIKI	Daring	21

## **Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup**



### **Identitas Diri**

Nama	: Tri Cicilia Octaviyanti
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat / tanggal Lahir	: Jakarta, 11 Oktober 1993
Alamat	: Bukit Cengkeh 2 Blok D3 no 16 Cimanggis, Depok
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Kristen Protestan
No Hp	: 0812-8243-1403
Email	: <a href="mailto:ciciliaocta.co@gmail.com">ciciliaocta.co@gmail.com</a>

### **Riwayat Hidup**

1999 - 2005	: SDN Tugu 3 Depok
2005 - 2008	: SMPN 8 Depok
2008 - 2011	: SMA Kartika Jakarta Timur
2011 - 2014	: Akademi Keperawatan RSP TNI AU Jakarta

## Lampiran 9 Hasil Turnitin

