

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN
TERAPI TERTAWA UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH**



**Disusun Oleh:
MHD SYARIPUDDIN NST
NIM: 21040081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021/2022**

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN
TERAPI TERTAWA UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh:
MHD SYARIPUDDIN NST
NIM: 21040081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021/2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI TERTAWA
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif Ini Telah Diseminarkan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi Pendidikan Ners
Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep
NIDN. 0104089403

Penguji

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
NIDN. 0104108902

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Syaripuddin nasution
NIM : 21040081
Tempat/ Tglahir : Gunungtua Baringin, 22 Mei 1998
Jenis kelamin : Laki-laki

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 102320 Gunungtua Baringin : Lulus Tahun 2010
2. SMP Swasta Nurul Ilmi Padangsidempuan : Lulus Tahun 2013
3. SMA Negeri 1 sayurmasinggi : Lulus Tahun 2016
4. Stikes Syuhada Padangsidempuan : Lulus Tahun 2019
5. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan : Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis untuk dapat menyelesaikan laporan elektif ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Tekanan Darah”**.

Dalam proses penyusunan elektif ini disusun dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Selama penyelesaian laporan elektif ini, penulis dapat banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Arinil Hidayah Nasution, SKM, MKM, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Ns.Nanda Suryani Sagala, M. Kep, Selaku Ketua Program Pendidikan Studi Profesi Ners Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, Selaku Pembimbing Yang Telah Meluangkan Waktu Untuk Membimbing Dalam Penyelesaian Laporan Ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kes, Selaku Penguji Yang Telah Meluangkan Waktu Menguji Dalam Penyelesaian Laporan Ini.
5. Seluruh dosen Program Pendidikan Studi Profesi Ners Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Laporan elektif ini banyak ditemukan ketidaksempurnaan, untuk ini penulis meminta maaf yang sebesar-besarnya. Atas Kritik dan saran yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terimakasih, sehingga nantinya laporan elektif ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Padangsidimpuan, September 2022

Penulis

Muhammad Syaripuddin Nasution
NIM: 21040081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Elektif, September 2022

Muhammad Syaripuddin Nasution

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler
: Hipertensi Dengan Terapi Tertawa Untuk Menurunkan Tekanan Darah**

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Penyebab hipertensi adalah volume darah meningkat dan saluran darah menyempit. Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1 milyar di dunia, jumlah kasus tersebut terus meningkat yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Terapi tertawa merupakan terapi untuk mengurangi stres sudah banyak dilakukan, bisa merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin. Tujuan penulis ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. N terhadap penurunan tekanan darah dengan terapi tertawa. Penulis melakukan terapi tertawa satu kali dalam sehari selama tiga hari berturut-turut. Hasil penulis menunjukkan adanya penurunan skala nyeri terhadap terapi tertawa pada penurunan tekanan darah setelah 15 menit pemberian, yaitu dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi keperawatan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam penatalaksanaan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri, Tekanan Darah, Terapi Tertawa
Daftar Pustaka : 34 (2012-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	5
2.2 Konsep Dasar Nyeri.....	13
2.3 Konsep Dasar Senam Ergonomik.....	21
2.4 Konsep Dasar Keperawatan.....	29
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian.....	42
3.2 Analisa Data.....	47
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	48
3.4 Intervensi Keperawatan.....	48
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI TERTAWA
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH**



**Disusun Oleh:
MHD SYARIPUDDIN NST
NIM: 21040081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021/2022**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan di bidang kesehatan, sosial ekonomi masyarakat dan pengetahuan masyarakat yang bermuara pada kesejahteraan rakyat akan meningkatkan usia harapan hidup sehingga menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut dari tahun ke tahun semakin meningkat (Nugroho,2018).

Penyakit degeneratif ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan menambah beban financial Negara yang tidak sedikit dan akan menurunkan kualitas hidup lansia karena meningkatkan angka morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian. Beberapa penyakit degeneratif yang paling banyak diderita antara lain, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan gangguan sendi (Nuraini, 2017).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Asikin, 2016)

Hipertensi dapat mengakibatkan beberapa komplikasi di antaranya stroke, infark miokardium, dan gagal ginjal. Hipertensi kronis merupakan penyebab kedua terjadinya gagal ginjal stadium akhir dan 21% kasus membutuhkan terapi penggantian ginjal. Sekitar separuh kematian akibat hipertensi disebabkan oleh

infark miokardium atau gagal jantung. Obstruksi atau ruptur pembuluh darah otak merupakan penyebab sekitar sepertiga kematian akibat hipertensi (Hendra, 2017).

Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1 milyar di dunia, dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Jumlah kasus tersebut terus meningkat yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2020)

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat bahwa hipertensi menjadi peringkat pertama penyakit tidak menular yang didiagnosa di fasilitas kesehatan, dengan jumlah kasus mencapai 185.857, angka ini nyaris 4 kali lipat lebih banyak dari pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 yang ada di peringkat kedua. Angka prevalensi tertinggi di provinsi kalimantan selatan sebesar 44,1% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas Sumatera Utara tahun (2018), tercatat paling banyak yang menderita hipertensi adalah usia diatas 65 tahun dengan jumlah 60,91% orang, kemudian usia 55 tahun dengan jumlah 53,57% orang. Sementara untuk daerah yang paling banyak penderita hipertensi yang terlihat dari data adalah Langkat dengan jumlah 32,39% orang, Padangsidempuan dengan jumlah 29,62% orang, dan Tapanuli selatan dengan jumlah 26,85% orang menderita hipertensi (Riskesdas, 2018).

Hipertensi sebenarnya dapat dicegah dan dikontrol dengan membudayakan perilaku hidup sehat yang intinya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan usur kaya serat, rendah lemak dan

rendah natrium (kurang dari 6 gram natrium perhari), berolahraga secara teratur, istirahat yang cukup, berpikir positif, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol karena rokok dan alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi, namun kurangnya pengetahuan masyarakat yang kurang memadai tentang hipertensi dan pencegahannya cenderung meningkatkan angka kejadian hipertensi (Aspiani, 2016).

Beberapa studi terakhir ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non farmakoterapi) dengan obat (farmakoterapi) tidak hanya menurunkan tekanan darah, namun juga menurunkan resiko stroke dan penyakit jantung iskemik. Terapi dengan obat bisa dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk terapi tanpa obat bisa dilakukan dengan cara berbagai macam terapi yang ada salah satu terapi yang dapat dilakukan yaitu terapi tertawa (Karina, 2017).

Terapi tertawa merupakan tertawa yang dimulai dengan tahap demi tahap. Sehingga efek yang dirasakan bagi yang tertawa benar-benar bermanfaat. Terapi tertawa untuk mengurangi stres sudah banyak dilakukan orang. Tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga melatonin. Ketiga zat ini merupakan zat baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang dan terapi tertawa merupakan teknik yang mudah dilakukan (Padila, 2013).

Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan didalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghias wajahnya, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar, yang bisa mencegah penyakit dan

memelihara kesehatan. Tertawa bisa menambah jumlah “antibody producing cell” dalam darah, serta memperkuat kemampuan sel T, maka dari itu telah memperkuat fungsi daya tahan tubuh, sehingga daya tahan tubuh menjadi lebih sempurna, serta mengurangi terjadinya tekanan (Kataria, 2014).

Menurut Sumartyawati (2018), terdapat 7 responden dengan hipertensi. Menunjukkan hasil sebelum diberikan terapi tertawa menunjukkan tekanan darah bahwa dari 7 orang responden terdapat 2 (28,57%) orang responden kategori hipertensi ringan dan 5 (71,42%) orang responden dengan kategori hipertensi sedang. Hasil tekanan darah responden yang menderita hipertensi sesudah diberikan terapi tertawa, dilakukan pengukuran tekanan darah dan didapatkan hasil terdapat 5 orang responden (71,42%) normal, dan 2 orang responden (28,57%) dengan kategori hipertensi ringan.

Menurut Tawarina Surbakti (2016) menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah sesudah pemberian terapi tertawa. Hal tersebut memperlihatkan bahwa penelitian yang dilakukan dalam satu kali pemberian terapi tertawa selama 20 menit memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Hasil penelitian menyatakan bahwa terapi tertawa membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darah hipertensi derajat satu dengan sistolik 142 dan diastolik 76 mmHg, pada saat post test terjadi penurunan tekanan darah menjadi 118/71 mmHg.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Tertawa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Tertawa".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Tertawa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi
- b. Untuk menegakan diagnosa keperawatan pada Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi
- c. Untuk melakukan intervensi keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi
- d. Untuk melakukan implementasi keperawatan Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi
- e. Untuk melakukan Evaluasi Pada Ny N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi
- f. Untuk Mengetahui Apakah Ada Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan.

1.4.2 Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden dalam mengatasi hipertensi.

1.4.3 Bagi Institut Pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu serta pedoman tambahan dalam promosi kesehatan khususnya tentang hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Udjianti, 2013).

Penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan, sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 ; dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

Wanita mempunyai prevalensi lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dari pada pria. Dari kasus - kasus tadi, ternyata 68,4% diantaranya termasuk

hipertensi ringan (diastolik 95,104 mmHg), 28,1% hipertensi sedang (diastolik 105,129 mmHg), dan hanya 3,5% yang masuk hipertensi berat (diastolik sama atau lebih besar dengan 130 mmHg). Hipertensi pada penderita penyakit jantung iskemik ialah 16,1%. Persentase ini termasuk rendah bila dibandingkan dengan prevalensi seluruh populasi (33,3%), sehingga merupakan faktor risiko yang kurang penting.

2.1.2 Etiologi

Dari seluruh kasus hipertensi 90% adalah hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti berikut ini. (Udjianti, 2013).

- a. Genetik individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- b. Jenis kelamin dan usia
Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c. Diet
Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- d. Berat badan (obesitas).
- e. Berat badan > 25% diatas ideal dikaitkan dengan berkembang nya hipertensi.
- f. Gaya hidup
- g. Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui, berikut ni beberapa kondisi yang menjadi penyebab hipertensi sekunder (Udjianti, 2013).

a. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Obat kontrasepsi yang berisi esterogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediated volume expansion. Dengan penghentian obat kontrasepsi, tekanan darah normal kembali secara beberapa bulan.

b. Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrus). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediated hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokaemia.

d. Coarctation aorta (penyempitan pembuluh darah aorta)

Merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau abdominal. Penyempitan penghambat aliran

darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan darah di atas area konstriksi.

e. Kehamilan

naiknya tekanan darah saat hamil ternyata dipengaruhi oleh hormon estrogen pada tubuh. Saat hamil kadar hormon estrogen di dalam tubuh memang akan menurun dengan signifikan. Hal ini ternyata biasa menyebabkan sel-sel endotel rusak dan akhirnya menyebabkan munculnya plak pada pembuluh darah. Adanya plak ini akan menghambat sirkulasi darah dan pada akhirnya memicu tekanan darah tinggi.

f. Merokok

Merokok dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah karena membuat tekanan darah langsung meningkat setelah isapan pertama, meningkatkan kadartekanan darah sistolik 4 milimeter air raksa (mmHg). Kandungan nikotin pada rokok memicu syaraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah sekaligus meningkatkan tekanan darah.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau dengan tensimeter digital. Hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan sistol maupun diastol yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidak. Terdapat beberapa klasifikasi hipertensi pada hasil pengukuran tersebut. Adapun klasifikasi hipertensi menurut WHO adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi ringa (stadium 1)	140-159	90-99
Hipertensi sedang (stadium 2)	160-179	100-109
Hipertensi berat (stadium 3)	180-209	110-119
Hipertensi sangat berat (stadium 4)	210	120

(Widyanto dkk, 2013)

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Nanda Nic-Noc (2016). Tanda dan Gejala Hipertensi adalah :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak Nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epitaksis (mimisan)
- h. Kesadaran menurun

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor

inibermula saraf simpatis, yang berlanjut berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, 2014).

Pada saat bersamaan dimana sistem simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, saat vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mengakibatkan keadaan hipertensi (Price).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014) adalah :

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler - kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri - arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Nur arif dan kusuma, 2015)

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita,

anemia.

2. BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 3. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 4. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
 - c. EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
 - d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
 - e. Foto dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Menurut Triyatno (2014) penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara nonfarmakologis dan farmakologi.

- a. Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi diantaranya memodifikasi gaya hidup dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya.
- b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yaitu yang menggunakan senyawa obat-obatan yang dalam kerjanya dalam mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti : angiotensin receptor blocker (ARBs), beta blocker, calcium channel dan lainnya. Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil.

2.2 Konsep Dasar Nyeri.

2.2.1 Pengertian nyeri

Menurut *The International Association for The Study of Pain (IASP)*, nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial yang akan menyebabkan kerusakan jaringan (Jones, 2010). Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama perawat saat mengkaji nyeri (Andarmoyo, 2013).

2.2.2 Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dengan waktu yang mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.2.3 Tanda dan gejala nyeri kronis

Biasanya pasien mengeluh nyeri, merasa depresi, merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, serta berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.2.4 Penyebab nyeri kronis

Penyebab nyeri kronis adalah kondisi musculoskeletal kronis, kerusakan system saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, gangguan imunitas, gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiyaan, dan riwayat penyalahgunaan obat/zat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.2.5 Sifat nyeri

Nyeri bersifat sangat individual dan subjektif. McMahon tahun 1994 menyatakan bahwa terdapat empat atribut pasti dalam pengalamannya nyeri yakni nyeri yang bersifat individu, tidak menyenangkan yakni suatu kekuatan yang dominan, bersifat tidak berkesudahan (Andarmoyo, 2013).

2.2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri. Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mendalami faktor yang mempengaruhi nyeri agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain (Andarmoyo, 2013) :

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada lansia. Kebanyakan lansia hanya menganggap nyeri yang dirasakan sebagai bagian dari proses menua. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri. Beberapa

lansia enggan memeriksakan nyerinya karena takut bahwa itu menjadi sebuah pertanda mengalami sakit yang serius. Nyeri yang dialami lansia harus dikaji dengan teliti oleh perawat karena terkadang sumber nyeri yang dirasakan lansia lebih dari satu, terkadang penyakit yang berbeda justru menimbulkan gejala yang sama. Tidak semua lansia berperan aktif dalam mencari pengobatan untuk mengatasi nyeri, beberapa lansia justru pasrah atas ketidaknyamanan yang dirasakan.

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam mengungkapkan nyeri. Ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia, dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin. Kebudayaan yang sangat kental membedakan nyeri antara pria dan wanita, dimana pria dianggap lebih kuat dalam menahan nyeri.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Masyarakat kebanyakan menganggap anak laki-laki lebih kuat dalam menangani nyeri dibandingkan anak perempuan, hal ini tentu saja hanya kebudayaan masyarakat yang terbiasa memandang laki-laki lebih kuat dari pada perempuan.

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan menilai nyeri dari sudut pandang masing-masing. Cara memaknai nyeri pada setiap orang berbeda-beda.

5. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Perhatian juga dapat dikatakan mempengaruhi intensitas nyeri. Dibutuhkan pengalihan perhatian nyeri dengan relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Ansietas memiliki hubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

7. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Nyeri yang berlebihan juga dapat menyebabkan kelelahan.

8. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Nyeri yang

dirasakan terdahulu hanya sebagai gambaran pada nyeri yang dirasakan saat ini.

9. Gaya koping

Pasien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit, pasien merasa tidak berdaya. Koping yang diambil cenderung lebih ke koping individu. Koping ditentukan dengan bagaimana pasien menanggapi nyeri.

10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang – orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

2.2.7 Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri menurut (Hidayat, 2018) antara lain meliputi :

1. P (Pemacu), faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri
2. Q (Quality), kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien
misalnya, seperti diiris – iris pisau, dipukul – pukul, disayat
3. R (Region), daerah perjalanan nyeri
4. S (Severity), keparahan atau intensitas nyeri
5. T (Time), lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri Intensitas nyeri (skala

nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri,2016).

2.2.8 Pengukuran nyeri

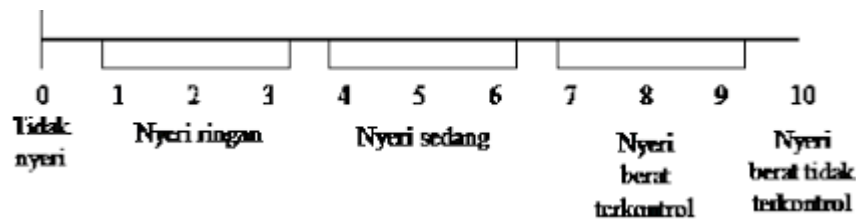
Pengukuran nyeri dapat merupakan pengukuran satu dimensional saja (*onedimensional*) atau pengukuran berdimensi ganda (*multi- dimensional*). Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, misalnya seberapa berat rasa nyerimenggunakan *pain rating scale* yang dapat berupa pengukuran kategorikal atau numerical misalnya visual analogue scale (VAS), sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensorik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metoda ini (Setiyohadi et al., 2016).

1. Pengukuran nyeri secara kategorikal

Pengukuran nyeri tipe ini disebut sebagai pengukuran satu dimensi (*one dimensional*) dan baik pasien maupun dokter dapat menggunakannya dengan mudah. Umumnya pengukuran kategorikal ini menempatkan pasien pada beberapa kategori yang umum dipakai yaitu tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat. Tidak adanya nyeri tentunya diartikan pasien tidak mengalami nyeri, nyeri ringan umumnya diartikan sebagai nyeri siklik dan tidak mengganggu aktivitas.

2. Pengukuran nyeri secara numerikal

Numerical rating scale (NRS) merupakan pengukuran nyeri dimana pasien diminta memberikan angka 1 sampai 10. Nol diartikan sebagai pasien tidak mengalami nyeri dan angka 10 berarti pasien mengalami nyeri hebat yang tidak tertahankan. Pengukuran ini juga dianggap mudah dimengerti oleh pasien.



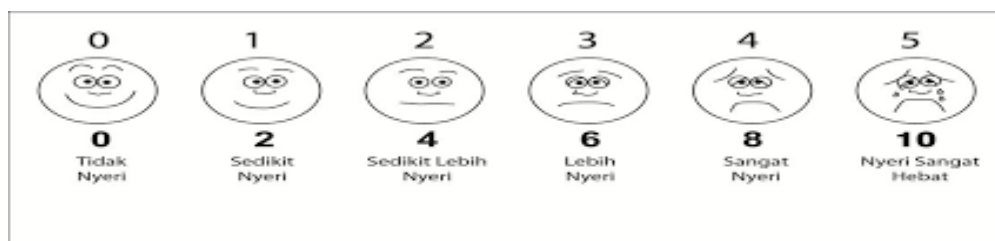
Gambar 2.1 Numerical Rating Scale (NRS)

3. Visual analogue scale

VAS adalah instrument pengukuran nyeri yang paling banyak dipakai dalam berbagai studi klinis dan diterapkan pada berbagai jenis nyeri. Metoda ini terdiri satu garis lurus 10 cm. Garispaling kiri menunjukkan tidak ada nyeri sama sekali, sedangkan garispaling kanan menandakan rasa nyeri paling hebat. Pasien diminta membuat satu garis lurus yang menandakan derajat nyerinya. Pengukuran dengan VAS pada nilai dibawah 4 dikatakan sebagai nyeri ringan, nilai 4 - 7 dikatakan nyeri sedang, dan nilai diatas 7 dianggap nyeri hebat Pengukuran skala nyeri Bourbanis.

Kategori pengukuran dalam skala nyeri Bourbanis hampir sama dengan pengukuran numerical, Bourbanis memiliki 5 kategori dengan menggunakan skala 0 - 10. Nol berarti pasien tidak mengalami nyeri. Skala 1 - 3 menunjukkan nyeri ringan dimana secara objektif pasien dapat

berkomunikasi dengan baik. Skala 4 - 6 menunjukkan nyeri sedang yakni pasien mendesis, menyeringai, sertadapat menyebutkan lokasi nyeri. Skala 7 - 9 menunjukkan nyeri berat, pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi mampu merespon tindakan, tidak mampu mendeskripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan teknik nafas dalam. Skala 10 menunjukkan nyeri yang sangat berat, pasien sudah tidak mampu berkomunikasi.



4. Pengukuran nyeri secara multi-dimensional

Pengukuran nyeri dengan cara ini memberikan skala pada berbagai dimensi yang berbeda. Skala 3 dimensi yaitu sensorik, afektif dan evaluative, apabila dikaitkan dengan arthritis, maka *arthritis impact measurement scales* atau AIMS yang umumnya dipakai.

5. Pengukuran nyeri menggunakan alat electromekanikal atau alat mekanis

Dolorimeter merupakan alat mekanis yang dipakai untuk kuantifikasi ambang nyeri baik pada sendi maupun jaringan lunak. Alat yang paling banyak dipakai adalah chatillon dolorimeter yang merupakan bentuk penyempurnaan dari dolorimeter kuno. Dua jenis chatillon dolorimeter yaitu dengan tekanan 10 pounds dan 20 pounds. Analogi ibu jari digantikan dengan *rubber stopper* setebal 1,5 cm pada alat tersebut, selanjutnya alat ini memiliki pula pegas lingkar dan *reading pointer* yang

akan memberikan pembacaan pada skala tertentu. Pasien diminta untuk memberitahukan manakala ambang rasa nyeri tercapai dengan dilakukannya tekanan sebesar 5 pounds/ detik atau 2 kg/detik.

2.2.9 Pengalaman nyeri

Potter dan Perry (2012) menjabarkan 3 fase pengalaman nyeri:

1. Fase antisipasi

Fase antisipasi merupakan fase sebelum nyeri dimana fase ini mempengaruhi 2 fase lainnya. Pada fase ini seseorang belajar tentang nyeri, dan upaya untuk menghilangkan nyeri. Pada fase ini perawat berperan dalam memberikan informasi yang adekuat.

2. Fase sensasi

Fase ini merupakan fase ketika nyeri sudah dirasakan pasien. Toleransi setiap orang terhadap nyeri berbeda-beda sehingga respon terhadap nyeri juga akan berbeda. Seseorang dengan toleransi nyeri tinggi maka tidak akan merasa nyeri dengan stimulus kecil tetapi seseorang dengan toleransi nyeri rendah akan mengeluh nyeri dari stimulus kecil. Pasien mengungkapkan nyeri melalui ekspresi wajah, vokalisasi dan gerakan tubuh.

3. Fase akibat

Fase ini berlangsung ketika nyeri berkurang atau sudah menghilang. Pasien masih memerlukan kontrol perawat untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri yang berulang sebab nyeri bersifat krisis yang memungkinkan adanya gejala sisa pasca nyeri.

Advokasi dari perawat untuk mempertahankan kondisi pasien kepada pasien dan keluarga.

2.3 Konsep Terapi Tertawa

2.3.1 Definisi Terapi Tertawa

Terapi tertawa adalah suatu kegiatan yang akan melibatkan otot wajah dan organ dalam tubuh seperti jantung, paru-paru, melibatkan dada, diafragma dan perut, gerakan tersebut akan memberikan stimulus pada otak untuk menekan sekresi *epineprine* dan *cortisol* dan mendorong pelepasan hormon *endorfin* yang menyebabkan timbulnya perasaan tenang dan nyaman (Kataria, 2010).

Terapi tawa adalah suatu terapi atau obat yang bermanfaat bagi kesehatan psikologis maupun fisiologis misalnya mengeluarkan hormon stress seperti *epineprine* dan *cortisol* serta menghasilkan hormon *endorfin* yang membuat seseorang merasa nyaman dan bahagia serta meningkatkan jumlah sel T yang berhubungan dengan antibody sehingga seseorang tidak mudah terserang penyakit. Dalam hal ini terapi tawa dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan maupun pengobatan (Satish, 2012).

2.3.2 Tujuan terapi tertawa

Terapi tertawa bertujuan untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Andol, 2009). Tertawa 1 menit ternyata sebanding dengan bersepeda

selama 15 menit. Hal ini membuat tekanan darah menurun terjadi peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan tertawa juga melatih otot dada, pernafasan, wajah, kaki, dan punggung. Selain fisik, tertawa juga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Tertawa terbukti memperbaiki suasana hati dalam konteks sosial. Tertawa akan merilekskan otot-otot yang tegang. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh. Jadi, tertawa merupakan meditasi dinamis atau teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat yang mampu mengurangi stres dan kecemasan seseorang (Anonim, 2016).

2.3.3 Manfaat terapi tertawa

Menurut Setyawan (2012) memaparkan beberapa manfaat terapi tertawa sebagai berikut:

1. **Membuat awet muda**

Tawa merupakan latihan yang sangat bagus untuk otot-otot wajah dan memperbaiki ekspresi wajah. Ketika tertawa wajah anda tampak merah karena peningkatan pasokan darah yang menyegarkan kulit wajah dan membuat kulit wajah tampak cerah.

2. **Menjadi obat percaya diri**

Orang yang tak percaya diri biasanya adalah orang yang dikuasai oleh rasa minder. Salah satu mengusir rasa minder itu adalah dengan tertawa. Ketika rasa minder hilang inilah kondisi jiwa kemudian menjadi rileks dan tenang.

3. **Memperkuat sistem kekebalan**

Sistem kekebalan memainkan peranan yang sangat penting dalam menjaga

kesehatan tubuh dan menjauhkan dari infeksi, alergi dan kanker. Telah dibuktikan oleh para *psikoneuroimunologi* bahwa semua emosi negatif, seperti kecemasan, depresi atau kemarahan akan memperlemah sistem kekebalan tubuh dan dengan demikian mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Para peneliti telah menemukan bahwa, setelah mengikuti terapi tertawa, para peserta mengalami peningkatan antibodi (*immunoglobulin A*) yang dipercaya mempunyai kemampuan melawan virus, bakteri, dan mikroorganisme lain.

4. Ketawa menghilangkan rasa sakit alami

Tawa menaikkan tingkat *endorfin* dalam tubuh kita, merupakan penghilang rasa sakit alami. Norman Cousins, seorang wartawan Amerika yang menderita penyakit tulang belakang yang tidak disembuhkan, mendapatkan manfaat dari terapi tertawa ketika tidak ada obat penghilang rasa sakit yang membantunya. *Endorfin* yang dipicu oleh tawa bisa membantu mengurangi intensitas rasa sakit dan sendi, radang tulang belakang dan kejang otot.

5. Ketawa mencegah penyakit jantung

Tertawa akan mengendalikan dan menghentikan penyakit jantung. Tertawa bisa menjadi obat pencegahan yang terbaik terhadap penyakit tersebut. Para penderita penyakit jantung keadaannya telah menjadi stabil karena penggunaan obat-obatan akan merasakan bahwa tawa memperbaiki sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otot-otot jantung.

6. Mengurangi bronkitis dan asma

Tertawa meningkatkan kapasitas paru-paru dan tingkat oksigen dalam darah. Terapi tertawa menaikkan tingkat antibody dalam selaput lendir, dengan

begitu mengurangi frekuensi infeksi pernafasan. Terapi tertawa juga menaikkan sistem pernafasan bersihan lendir di saluran nafas. Penderita penyakit ini harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengikuti terapi tertawa.

7. Tawa sebagai pendekatan holistik

Tawa mempunyai dampak holistik yang positif bagi kesehatan perorangan, seperti peningkatan konsentrasi, peningkatan kemampuan dalam ujian.

8. Tertawa sebagai analgesik

Tawa melepaskan dua *neuropeptide* yaitu *endorfin* dan *enkephalin*. Keduanya zat penenang yang merupakan agen penghilang rasa sakit yang secara alami dihasilkan oleh tubuh. Kemampuan tawa meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf simpatik, juga membantu mengendalikan rasa nyeri seperti halnya peningkatan sirkulasi.

9. Tawa menghilangkan rasa cemas

Rasa takut dan cemas akan semakin sulit dikendalikan, seiring pasifnya upaya mengusir kecemasan atau ketakutan itu sendiri, karena kita bisa mencegahnya dengan tertawa dan olahraga.

10. Tawa untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi insomnia

Penelitian ilmiah mengenai tidur dan insomnia bahwa tertawa dapat membantu memperbaiki pola tidur dengan relaksasi pikiran dan tubuh.

Dengan tertawa dapat meningkatkan efektivitas pengobatan insomnia.

2.3.4 Jenis-jenis terapi tertawa

Menurut Astuti (2011) ada beberapa jenis terapi tertawa, yaitu :

1. Tawa bersemangat

Dalam tawa bersemangat, orang tertawa sambil mengangkat tangan ke atas dan tertawa penuh semangat. Peserta tidak terus menerus mengangkat tangan ke atas selama tawa bersemangat, namun beberapa saat kemudian tangan diturunkan, di akhir tawa bersemangat, koordinator memulai bertepuk sebelah tangan dan menderaskan HO-HO HA-HA-Ha sebanyak 5-6 kali. Dan ini menandai jenis tawa tertentu yang diikuti dengan dua tarikan nafas dalam.

2. Tawa penghargaan

Ini adalah tawa berdasarkan nilai dimana koordinator mengingatkan para peserta betapa pentingnya menghargai orang lain.

3. Tawa satu meter

Tawa ini sangat bersifat main-main dan meniru cara kita pura-pura mengukur panjang satu meter.

4. Tawa singa

Tawa ini diambil dari postur yoga yang disebut Simba Mudra (postur singa). Tawa singa merupakan latihan yang sangat baik untuk otot-otot wajah, lidah, dan kerongkongan. Latihan ini menyingkirkan rasa takut atau malu. Tawa singa juga memperbaiki pasokan darah ke kelenjar tiroid.

5. Tawa *milk shake*

Para peserta di minta berpura-pura di suruh memegang dua gelas yang berisi susu kopi, sesuai aba-aba koordinator susu di tung dari gelas yang satu ke gelas yang lain sambil menderaskan Aee... dan kemudian di tuang lagi ke gelas pertama sambil menderaskan Aee... setelah itu, setiap orang tertawa sembari membuat

gerakan seolah-olah sedang minum susu. Proses ini diulangi empat kali diikuti dengan tangan sambil mengucapkan HaHa-HoHo.

6. Tawa hening dengan mulut terbuka lebar

Tawa hening dilakukan dengan otot-otot perut yang bergerak cepat, seperti yang dilakukan saat tertawa spontan. Tawa ini sebaiknya tidak dilakukan dengan suara desis yang diperpanjang, yang lebih terkesan dibuat-buat. Peserta sebaiknya tidak menggunakan tenaga berlebihan atau mengeluarkan terlalu banyak tenaga sewaktu tertawa tanpa suara. Bisa berdampak buruk jika tekanan dalam perut ditambah secara berlebihan. Peserta sebaiknya mencoba menggunakan lebih banyak perasaan dari pada mengerahkan lebih banyak tenaga.

7. Tawa bersenandung dengan bibir tertutup

Dalam jenis tawa ini, bibir diketupkan dan peserta berusaha tertawa saat mengeluarkan senandung yang bergema di kepala dan yang perlu diperhatikan tidak boleh tertawa tanpa suara sambil mengetupkan mulut secara paksa. Hal ini menimbulkan tekanan yang tidak perlu di rongga perut dan bisa berdampak buruk.

8. Tawa ayunan

Jenis tawa ini menarik karena banyak mengandung sikap main-main. Semua peserta bergerak ke belakang sejauh dua meter untuk memperluas lingkaran.

9. Tawa ponsel

Tawa ini dikenal juga dengan tawa HP. Tawa ini sangat menyenangkan dan bersifat main-main.

10. Tawa bantahan

Tawa ini merupakan jenis tawa yang bersifat bersaing antara dua kelompok

yang di pisahkan oleh sebuah jarak. Biasanya satu kelompok wanita dan kelompok laki-laki. Tawa ini cukup menyenangkan dan menghibur.

11. Tawa memaafkan/minta maaf

Tawa yang tujuannya untuk memaafkan, pesan dibalik tawa ini jika anda bertengkar dengan seseorang, anda harus minta maaf. Betapa pentingnya minta maaf.

12. Tawa bertahap

Semua peserta diminta untuk mendekat ke koordinator. Tawa bertahap dimulai dengan senyuman dan melihat sekeliling, saling pandang. Koordinator memulai tawa kecil dan yang lain memulai tertawa kecil juga. Tawa ini sangat menyegarkan.

13. Tawa dari hati ke hati

Tawa ini dilakukan terakhir setelah semua jenis tawa dilakukan. Disini semua peserta saling berdekatan dan saling berpegangan tangan, serta tertawa dengan tatapan penuh bela rasa. Tawa ini juga dikenal tawa keakraban.

2.3.5 Teknik terapi tertawa

1. Persiapan

Latihan ini dilakukan di ruangan dimana terdapat cukup udara segar yang masuk dan dengan keadaan tenang, bebas dari gangguan untuk memudahkan berkonsentrasi dan mengikuti latihan (Setyodi & Kushariyadi, 2011).

2. Persiapan alat

Identifikasi kondisi umum responden yaitu dapat memahami dan diajak berkomunikasi, kooperatif, tidak mempunyai riwayat yang seperti dijelaskan pada kontraindikasi. Jelaskan secara umum prosedur yang akan dilakukan.

3. Cara kerja

- 1) Satu sesi tawa memakan durasi waktu 30 menit.
- 2) Tepuk tangan selama 1-1-2-3 sambil mengucapkan H0-ho....Ha..Ha...Ha...
- 3) Lakukan pernafasan dalam dengan tarikan nafas melalui hidung dan dihembuskan pelan-pelan.
- 4) Gerakkan engsel bahu ke depan dan ke arah belakang, kemudian menganggukkan kepala ke bawah hingga dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang, lalu menoleh ke kiri dan ke kanan secara perlahan. Putar pinggang ke arah kanan kemudian dalam beberapa saat, kemudian memutar ke arah kiri dan ditahan beberapa saat, lalu kemabali ke posisi semula (5 kali).
- 5) Tawa bersemangat : angkat kedua tangan di udara dan kepala agak mendongak kebelakang. Rasakan seolah tawa langsung keluar dari hati.
- 6) Tawa penghargaan : bentuk sebuah lingkaran kecil dengan telunjuk dan ibu jari membuat gerakan-gerakan yang berkesan sedang memberikan penghargaan kepada, atau memuji, anggota kelompok sambil tertawa.
- 7) Tawa satu meter : gerakkan satu tangan di sepanjang bentangan lengan tangan yang lain (seperti merentangkan busur atau melepaskan anak

panah). Gerakkan tangan dalam tiga gerakan cepat sambil mendasarkan Aee..Aee..Ae... dan kemudian para peserta tertawa sambil merentangkan kedua lengan dan sedikit mendongakkan kepala serta tertawa diperut (4 kali).

- 8) Tawa milk shake (sebuah variasi) : berpura-pura memegang dua gelas susu atau kopi dan sesuai aba-aba koordinator tuangkan susu dari satu gelas ke gelas lain sambil mendaras Aee.. dan tuangkan kembali ke dalam gelas pertama sambil mendaras Aee... setelah itu semua orang tertawa sambil berpura-pura minum susu (4 kali).
- 9) Tawa hening tanpa suara : bukalah mulut lebar lebar dan tertawalah tanpa mengeluarkan suara sambil saling menatap dan membuat gerakan-gerakan lucu.
- 10) Tawa bersenandung dengan mulut tertutup : keluarkan suara senandung hmmm... saat bersenandung teruslah bergerak dalam kelompok dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
- 11) Tawa mengayun : berdirilah dengan lingkaran dan bergerak ke tengah sambil mendaras Aee..Ooo....Uuuu...
- 12) Tawa singa : julurkan lidah sepenuhnya dengan mata terbuka lebar dan tangan teracung seperti cakar singa dan tertawa dari perut.
- 13) Tawa ponsel : berpura-puralah memegang sebuah HP dan coba untuk tertawa sambil membuat berbagai gerakan kepala dan tangan serta berkeliling dan berjabat tangan dengan orang yang berbeda.
- 14) Tawa bantahan : anggota dibagi menjadi dua bagian yang bersaing

dengan dibatasi jarak. Tiap kelompok saling berpandangan dan tertawa sambil menunding jari ke beberapa anggota kelompok seolah sedang berbantahan.

15) Tawa memaafkan/minta maaf : lakukan langsung setelah tawa bantahan pegang kedua cuping telinga dan tertawa sambil menggelengkan kepala (ala india) atau angkat kedua telapak tangan kemudian tertawa seolah minta maaf.

16) Tawa bertahap : dimulai dengan tersenyum, perlahan ditambahkn tawa kecil dan intensitas tawa semakin ditingkatkan. Lalu para anggota secara bertahap melakukan tawa bersemangat kemudian perlahan-lahan melirihkan tawa dan berhenti.

17) Tawa dari hati ke hati : mendekat dan berpegangan tanganlah serta tertawa.

Peserta bisa saling berjabat tangan atau memeluk apapun yang terasa nyaman.

4. Tahap terminasi/evaluasi

1) Evaluasi hasil subjektif dan objektif

2) Beri reinforcement positif pada klien

3) Mengakhiri pertemuan dengan baik.

4) Dokumentasi : respon klien dengan verbal dan non verbal.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

1. pengumpulan data

a. Identitas

Nama, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk dan penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah mengalami sakit yang sangat berat.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga pernah mengalami penyakit yang sama.

d. Aktivitas / istirahat

1. Gejala: kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2. Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

e. Sirkulasi

1. Gejala: riwayat penyakit, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi.

2. Tanda : Kenaikan TD (pengukuran serial dari tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

f. Integritas Ego

1. Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)
2. Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

g. Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

h. Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang di goreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual, muntah dan perubahan BB meningkat / turun, riwayat penggunaan obat diuretik.

i. Neurosensori

Gejala : keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipita (terjadinya saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistakis).

j. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.

k. Pernapasan

1. Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, orthopnea, dispnea, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum,

riwayatmerokok.

2. Tanda : distress respirasi atau penguunaan otot aksesori pernapasan, bunyi nafas tambahan (krakles / mengi), sianosis

i. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi / cara berjalan, hipotensi postural.

1. Pola *persepsi* dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

2. Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, *diet*, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesehatan

3. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi *eksresi*, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah *defekasi*, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

4. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy, jumlah tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan *insomnia*

5. Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan *sirkulasi*.

Riwayat penyakit jantung, *frekuensi*, irama, dan kedalaman pernafasan

2.4.2 Diagnosa

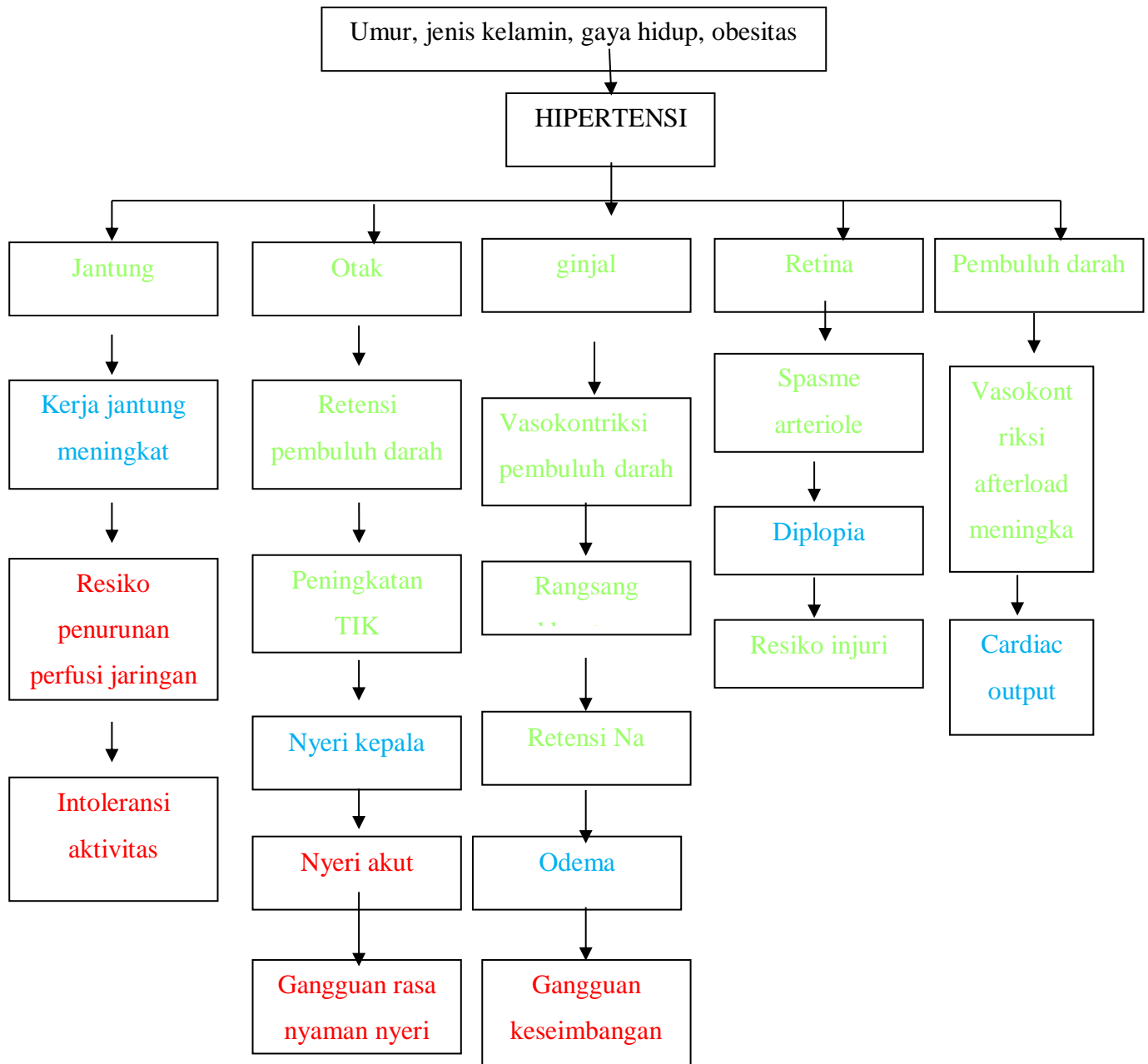
Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa

keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. (Hutahaean Serri, 2010).

Berdasarkan Nanda NIC NOC 2016 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan peningkatan afterload, vasokonstriksi dan iskemia miokard.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri
- e. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi in adekuat, keyakinan budaya, pola hidup monoton
- f. Inefektif coping individu berhubungan dengan mekanis

Pathway Hipertensi



2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
-----------	-----------------------------	----------------------------------	-------------------

1	Resiko Penurunan curah jantung b.d Peningkatan afterload, Vasokonstriksi dan iskemia miokard	<p>NOC Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tanda vital dalam 2. Rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi) 3. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada asites 4. Tidak ada edema paru perifer, dan tidak ada kelelahan. 5. Tidak ada penurunan kesadaran 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya (intensitas, lokasi, durasi) 2. Catat adanya distrimia Jantung. 3. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 4. Monitor status kardiovaskuler 5. Monitor status pernapasan yang menandakan gagal jantung 6. Monitor abdomen sebagai indikator penurunan perfusi 7. Monitor balance cairan 8. Monitor adanya perubahan tekanan darah 9. Monitor respon pasien terhadap efek obat antiritmia 10. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan 11. Monitor toleransi aktivitas pasien 12. Monitor adanya dyspnea, fatigue, takipnea, dan ortopnea 13. Anjurkan untuk menurunkan stress dengan cara sholat dan beribadah 14. Pemantauan tanda vital:
---	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none">15. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan16. Catat adanya fluktuasi tekanan darah17. Monitor vs saat pasien berbaring duduk atau berdiri18. Auskultasi tekanan darah pada kedua lengan dan bandingkan19. Monitor tekanan darah, nadi pernapasan, selamadan setelah aktivitas20. Monitor kualitas dari nadi21. Monitor frekuensi dan irama pernapasan22. Monitor pola pernapasan abnormal23. Monitor suhu, warna, dan kelembapan kulit24. Monitor adanya cushing Triad (tekanan nadi yang melebar bradikardi, peningkatan sistolik)
--	--	--	---

2	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengontrol nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas frekuensi dan tanda nyeri) 4. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri secara Komprehensif, termasuk lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan. 3. Ajarkan tentang teknik non Farmakologi seperti kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 4. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 5. Tingkatkan istirahat yang cukup 6. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama.
---	---	---	--

3	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan kegiatan sehari-hari 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 3. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapat sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan 4. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 5. Bantu untuk mendapatkan alat bantu 6. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri
---	--	--	--

4.	Kurangnya pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan pengetahuan dan keterampilan pelaksanaan perawatan diri - Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur 2. Jelaskan pentingnya lingkungan, tidak penuh dengan stress 3. Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik 4. Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter 5. Diskusikan gejala kembuhan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah 6. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil 7. Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat beban 8. Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium sesuai pesanan 9. Jelaskan pentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta
----	-----------------------	---	---

			<p>alcohol</p> <p>10. Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan.</p>
5.	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi in adekuat, keyakinan budaya, pola hidup monoton	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan klien dapat mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dengan kegemukan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perubahan pola makan, melakukan / memprogram olahraga yang tepat secara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pemahaman klien tentang hubungan langsung antara hipertensi dengan kegemukan 2. Bicarakan pentingnya menurunkan masukan kalori dan batasi masukan lemak, garam dan gula sesuai indikasi 3. Tetapkan keinginan klien menurunkan berat badan 4. Kaji ulang masukan kalori harian dan pilihan diet 5. Tetapkan rencana penurunan BB yang realistic dengan klien 6. Dorong klien untuk mempertahankan konsumsi makan

			<p>harian</p> <p>7. Intruksikan dan bantu memilih makanan yang tepat</p> <p>8. Kolaborasi dengan ahli gizi sesuai indikasi</p>
6.	<p>Inefektif koping individu berhubungan dengan mekanisme koping tidak efektif, harapan yang tidak terpenuhi, persepsi tidak realistic.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan klien dapat mengidentifikasi perilaku koping efektif dan konsekuensinya</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menyatakan kesadaran kemampuan koping/ kekuatan pribadi, mengidentifikasi potensial situasi stress dan mengambil langkah untuk menghindari dan mengubahnya 	<p>1. Kaji keefektifan strategi koping dengan mengobservasi perilaku</p> <p>2. Catat laporan gangguan tidur, peningkatan kelelahan, kerusakan konsentrasi, peka rangsangan, penurunan toleransi sakit kepala, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah</p> <p>3. Bantu klien mengidentifikasi stressor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya</p> <p>4. Libatkan klien dalam</p>

			perencanaan perawatan dan beri dorongan partisipasi maksimum dalam rencana pengobatan 5. Dorong klien untuk mengevaluasi prioritas/tujuan hidup 6. Bantu klien untuk mengidentifikasi dan mulai merencanakan perubahan hidup yang perlu
--	--	--	---

2.4.4 Implementasi

Menurut Nursalam (2013) adapun sebagai berikut: Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap Implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan

yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan. pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Nursalam, 2013).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal pengkajian : Sabtu, 18 september 2022

Waktu : 08:30 WIB

Tempat : Sitamiang

3.1.1 Biodata

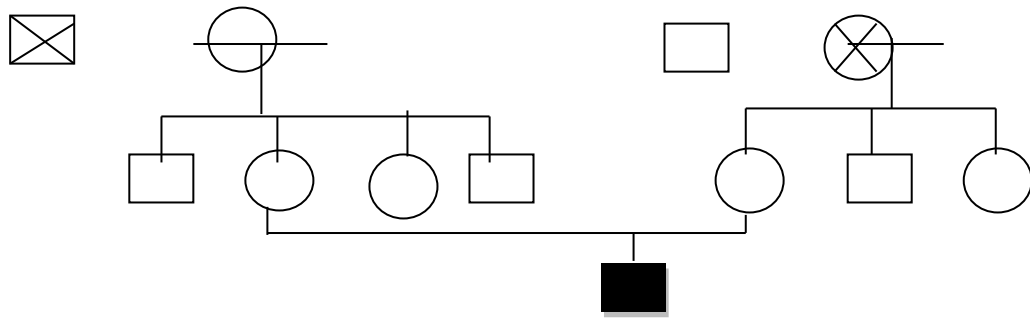
a. Identitas klien





Nama : Ny. N
Umur : 53 tahun
Alamat : Sitamiang
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal pengkajian : 18 september 2022
Diagnosa medis. : Hipertensi

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
Umur : 54 Tahun
Alamat : Sitamiang
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hubungan Dgn Klien : Suami

Genogram



-  laki-laki
-  perempuan
-  klien
-  meninggal

3.2. Riwayat Kesehatan

3.2.1 Keluhan Utama

klien mengatakan Sakit kepala, tegang pada leher, mudah lelah pada saat beraktivitas sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari karena nyeri yang dirasakan

3.2.2 Riwayat kesehatan sekarang

klien memiliki riwayat hipertensi, nyeri nyut-nyutan.

3.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan riwayat hipertensi sudah sejak 2 tahun yang lalu.

3.2.4 Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Riwayat penyakit keluarga, dalam anggota keluarga klien tidak ada yang menderita hipertensi, DM, dan penyakit menular seperti TBC, HIV, Hepatitis, maupun penyakitmenular lainnya.

3.3 Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

klien sebelumnya tidak pernah cek kesehatan secara rutin di pusat pelayanan kesehatan, namun jika tidak enak badan klien memeriksakan ke Puskesmas..

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit Klien mengatakan makan 3 x sehari dan minum 5-6 gelas sehari. Setelah sakit Klien mengatakan malas makan karena adanya nyeri kepala.

c. Pola Eliminasi

BAB : 2x sehari dan BAK : 5-6 x sehari

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

Sebelum sakit klien mengatakan dapat melakukan aktivitas dengan normal. Setelah sakit Klien mengatakan malas untuk melakukan aktivitas.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan susah tidur karena pusing. Biasanya di rumah klien tidur selama kurang lebih 6 jam.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi dan tidak ada gangguan pada panca indera.

g. Pola konsep diri

Emosi klien stabil.

h. Pola peran-hubungan

Klien masih mampu berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat.

i. Pola seksual dan seksualitas

Klien tidak memiliki gangguan pada sistem reproduksi.

j. Pola mekanisme koping

Klien mengatakan ketika ada masalah klien merasa cemas. Klien mengambil keputusan dibantu oleh keluarganya. Klien mengambil keputusan dibantu oleh suami dan saudara.

k. Pola nilai kepercayaan

Klien beragama Islam, klien berkeyakinan bahwa mendekatkan diri kepada Allah SWT dapat mengurangi stress dan masalah pada kehidupannya.

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : klien tampak lemas
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. GCS : E4 M5 V6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 170/100 mmHg
- b. Respiratori rate : 22x/menit
- c. Nadi : 90 x/menit
- d. Temperatur : 36,5°C
- e. Tinggi badan : 150 cm
- f. Berat badan : 48 Kg
- g. Skala nyeri : 6 (nyeri sedang)

3. Kepala dan keher

- a. Bentuk kepala : Simetris , Lonjong, tidak ada lecet
- b. Finger print : Sedang
- c. Rambut : Tebal, lembut, tidak ada ketombe, tidak ada lesi
- d. Mulut : lidah lembab dan berwarna merah muda, Gigi bersih, simetris, tidak ada pembengkakan tonsil dan gusi.

- i. Mata : Simetris, Konjungtiva anemis, sklera putih, fungsi penglihatan baik
- e. Hidung: simetris, bersih, Fungsi indera baik, tidak ada masalah
- f. Telinga: Simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

4. Paru-paru

- a. Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak bekas operasi, tidak nampak sesak
- b. Palpasi : Tidak ada massa, taktil fremitus seimbang kanan dan kiri
- c. Perkusi : Bunyi sonor diseluruh lapangan paru (Suara resonan)
- d. Aukultasi : Suara pernapasan vesikuler

5. Jantung

- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada luka/ lecet, ictus cordis (-)
- b. Palpasi : Normal
- c. Perkusi : Normal
- d. Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- a. Inspeksi : Simetris ,tidak ada luka/ lecet
- b. Palpasi : tidak Ada nyeri tekan pada perut.
- c. Perkusi : Timpani
- d. Auskultasi : bising usus (+) 20x/menit

7. Genetalia

tidak ada masalah pada genetalia

8. Anus

Tidak ada benjolan pada anus

9 Ekstermitas

- a. Atas: tidak ada tanda lesi, tidak ada bengkak ,akral hangat
- b. Bawah : simetris , tidak ada tanda lesi, tidak ada bengkak ,akral hangat

10. Kuku dan Kulit

Warna kulit sawo matang, lembab, akral hangat, tidak ada lesi.

11. Terapi

Pemberian terapi tertawa, dilakukan pagi hari selama 3 kali berturut-turut.

3.5 Analisa Data

NO	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan nyeri kepala• Klien mengatakan Leher merasa tegang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak lemas dan meringis kesakitan• P: hipertensiQ: berat seperti ada bebanR: bagian kepalaR: 6 / SedangT: terus-menerus• Tanda-tanda vital	<p>Suplai darah otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia cerebral</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran histamin</p> <p>↓</p> <p>Informasi tranduksi trasmisi modula</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri Akut

	<p>TD : 170/100 mmHg HR : 90x/i RR : 22x/i T : 36,5 C</p>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mudah lelah pada saat beraktivitas sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari karena nyeri yang dirasakan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital TD : 170/100 mmHg HR : 90x/i RR : 22x/i T : 36,5 C • Kekuatan otot skala 3 • Klien tampak lemah dan pucat • Klien tidak banyak melakukan aktivitas. 	<p>Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi aktivitas
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mual dan muntah dan tidak nafsu makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Mukosa bibir kering 	<p>Mual muntah ↓ Nafsu makan menurun ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari</p>	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

		kebutuhan tubuh	
--	--	-----------------	--

3.6 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral ditandai dengan nyeri kepala
2. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan fisik ditandai dengan kerja jantung meningkat.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ditandai dengan peningkatan asam lambung.

3.7 Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan (NOC)	Perencanaan (NIC)
Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba. Domain 12: kenyamanan Kelas 1 : kenyamanan fisik Penerbit: EGC, nanda 2015	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri berkurang : Skala nyeri ringan • Ekspresi nampak rileks • Tekanan darah dalam batas normal 	Managemen nyeri: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingakat nyeri secara komprehensif lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presifititasi. 2. Pantau Tanda-tanda vital. 3. Ajarkan klien cara melakukan terapi tertawa 4. Anjurkan klien untuk terapi tertawa sebanyak 3 hari berturut pada pagi hari untuk mengurangi nyeri hipertensi. 5. Kaji skala nyeri setelah 15 menit melakukan terapi relaksasi otot progresif
intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis untuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam klien diharapkan intoleransi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. 2. Kaji adanya faktor kelelahan. 3. Berikan lingkungan yang

<p>mempertahankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Domain 4: aktivitas Kelas 4 : respons kardiovaskuler Penerbit: EGC, nanda 2015</p>	<p>terhadap aktivitas tidak ada dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • kemudahan dalam melakukan aktivitas hidup harian 	<p>nyaman dan tenang . 4. Anjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam setiap malam.</p>
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Domain 2: nutrisi Kelas 1 : Makan kardiovaskuler Penerbit: EGC, nanda 2015</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam klien mampu meningkatkan nutrisi kebutuhan tubuh dengan KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tidak mual muntah • klien sudah selera makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola makan klien. 2. Kaji makanan yang disukai klien . 3. Anjurkan klien untuk meningkatkan asupan nutrisinya.

3.8 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Jam/Tanggal	Implementasi
Nyeri akut	08:30 WIB sabtu, 17 september 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif lokasi,karakteris, durasi,frekuensi, kualitas dan factor presifitansi. 2. Memantau tanda-tanda vital klien. 3. Mengajarkan klien cara melakukan terapi tertawa. 4. Menganjurkan klien untuk melakukan terapi tertawa sebanyak 3 hari berturut-turut pagi hari untuk mengurangi nyeri hipertensi.

		5. Mengkaji skala nyeri setelah 15 menit dilakukan tindakan.
Intoleransi aktivitas	08:30 WIB Sabtu, 17 september 2022	1. Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. 2. Kaji adanya faktor kelelahan. 3. Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang . 4. Anjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam setiap malam
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	08:30 WIB Sabtu, 17 september 2022	1. Kaji pola makan klien. 2. Kaji makanan yang disukai klien. 3. Anjurkan klien untuk meningkatkan asupan nutrisinya.

3.9 Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama

Diagnosa Keperawatan	Jam/Tanggal	Evaluasi
Nyeri akut	08:30 WIB Sabtu, 17 september 2022	Klien mengatakan masih nyeri pada bagian kepala. O: <ul style="list-style-type: none"> Nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala nyeri 5 Klien tampak meringis kesakitan Ttv TD:160/100 mmHg RR: 22 x/i HR: 94x/i T :36,5 C A:Masalah belum teratasi P :Intervensi dilanjutkan dengan terapi tertawa.

Intoleransi aktivitas	08:30 WIB Sabtu, 17 september 2022	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih malas untuk beraktivitas dan • Klien mengatakan merasa lelah ketika beraktivitas • Klien mengatakan jika nyeri ia memilih tidur O: <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 5 • Klien tampak lemas dan pucat • Klien masih banyak beristirahat A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	08:30 WIB Sabtu, 17 september 2022	S: Klien mengatakan masih tidak nafsu makan O: <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 5. • Klien tampak lemas dan pucat • Klien masih banyak beristirahat A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Hari Kedua

Diagnosa Keperawatan	Jam/Tanggal	Evaluasi
Nyeri akut	08:30 WIB Minggu, 18 september 2022	S: Klien mengatakan nyeri sudah lumayan berkurang tetapi tidak terlalu sakit seperti sebelumnya dan nyeri cukup mengganggu O: <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 3 • Ttv : TD:140/100 mmHg

		RR:22x/i HR: 94x/i T : 36,3C A:Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan dengan terapi tertawa.
Intoleransi aktivitas	08:30 WIB Minggu, 18 september 2022	S: Klien mengatakan aktivitasnya masih terganggu karena nyeri kepala O: <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 3 • Klien masih banyak beristirahat A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	08:30 WIB Minggu, 18 september 2022	: Klien mengatakan sudah nafsu makan tapi tidak seperti porsi biasanya O: <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 3. • Klien tampak rileks A:masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Hari Ketiga

Diagnosa Keperawatan	Jam/Tanggal	Evaluasi
Nyeri akut	08:30 WIB Senin, 19 september 2022	S: Klien mengatakan nyeri berkurang O: <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 2. • Klien tampak rileks

		<ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak meringis kesakitan • TTV : <p>TD:120/80 mmHg RR: 22x/i HR: 90x/i T :36,5 C A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p> <p>Klien dapat melanjutkan intervensi yang diberikan secara mandiri jika masih kambuh.</p>
Intoleransi aktivitas	08:30 WIB Senin, 19 september 2022	<p>S: Klien mengatakan ia sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak merasa lelah saat beraktivitas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 2 • Klien bisa melakukan aktivitas dengan mudah • Klien tampak rileks <p>A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	08:30 WIB Senin, 19 september 2022	<p>S: Klien mengatakan sudah nafsu makan seperti biasanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 2. • Klien tampak rileks <p>A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini di bahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan diagnose medis hipertensi yang dilakukan mulai tanggal 18 september 2022 sesuai dengan tinjauan pustaka. Dalam hal ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keparawatan yaitu : pengkajian, diangnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Menurut Ningrum (2013) pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 september 2022 pukul 08.30 WIB, pengkajian dilakukan dengan metode auto anamnesa, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, dan terapi pengobatan. Ny. N bertempat tinggal di sitamiang, Ny. N mengatakan nyeri pada kepala. Klien mengatakan nyeri seperti ditimpa berat beban dan timbul terus-menerus dan biasanya berlangsung 1-2 hari, klien mengatakan tidak bisa mealkukan aktivitas dan Klien mengatakan tidak nafsu makan dan mual muntah. Hasil pengkajian didapatkan skala nyeri 6 dan klien tampak meringis kesakitan, kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15 dan nadi 90x/menit, tekanan darah 170/100 mmHg, suhu 36,5C, serta pernafasan 22 x/menit.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencangkup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (58 (2013)).

Masalah pertama pada kasus Ny. N yaitu Nyeri akut akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral karena pada saat pengkajian didapatkan data subyektif klien merasa kepalanya sakit, lokasi kepala bagian kepala dengan skala 6 dan waktu terus menerus, serta mual dan muntah, sehari muntah bisa 2 kali. Kemudian ditambah dengan data objektif klien terlihat menahan nyeri dan lemas, tekanan darah : 170/100 mmHg, nadi : 90 kali/menit, suhu : 36.5 °C, respirasi rate : 22 kali/menit.

Diagnosa kedua adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif Ny. N mengatakan mudah lelah saat beraktivitas sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari karena nyeri yang dirasakan. Sedangkan data objektif yaitu Ny. N tampak lemah dan pucat, klien tidak banyak melakukan aktivitas dan hanya berdiam di kamar. Ny. N mengatakan jika nyeri terus-menerus malas untuk beraktivitas dan ia hanya banyak beristirahat dan tidur di kamar.

Diagnosa ketiga adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d faktor biologi karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif Ny. N mengatakan tidak nafsu makan karena nyeri yang dirasakan. Sedangkan data objektif yaitu Ny. N mukosa bibir kering dan tampak lemah dan pucat.

4.2 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah pertama yaitu nyeri akut yaitu dengan melakukan terapi obat herbal untuk mengurangi nyeri dengan cara memberikan terapi tertawa yaitu dengan cara mengajarkan klien tehnik-tehnik cara tertawa yang benar selama 10 menit dilakukan pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut dengan hasil skala nyeri 2 (ringan). Sedangkan masalah intoleransi aktivitas yaitu dengan Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu dengan menganjurkan sedikit makan tapi sering dan monitoring BB tidak turun.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan criteria hasil yang ingin dicapai (Wahid, 2014).

Sebelum dilakukan tindakan untuk diagnose yaitu memberikan terapi tertawa. Respon subyektif klien mengatakan nyeri pada kepala, klien tidak bisa melakukan aktivitas dan klien mengatakan masih tidak selera makan dan muntah setiap mau makan. Sedangkan respon obyektif skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 5 dan klien masih banyak beristirahat.

Dan sesudah klien diberikan terapi tertawa klien mengatakan nyeri sudah berk urang , Respon subyektif yaitu skala nyeri 2 dan klien tampak rileks dan tidak meringis kesakitan dan ada perubahan setelah dilakukan terapi tertawa.

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Wahid, 2012). Menurut analisis penulis setelah melakukan

pemberian terapi tertawa yang dilakukan itu sebanyak 3 hari berturut-turut selama pada pagi hari terjadi penurunan skala nyeri klien setelah 15 menit diberikan dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan). Maka dapat diperoleh kesimpulan ada pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tekanan darah hipertensi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian ini dilakukan dan didapatkan klien mengatakan nyeri pada bagian kepala, tidak bisa melakukan aktivitas dan mual muntah tidak selera makan terganggu karena nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian didapatkan skala nyeri 6 dan klien tampak meringis kesakitan, kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15 dan nadi 90x/menit, tekanan darah 170/100 mmHg, suhu 36,5C, serta pernafasan 22 x/menit.
2. Diagnosa Keperawatan yang didapatkan pada kasus Ny. N adalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral ditandai dengan nyeri kepala, diagnosa kedua Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik ditandai dengan kerja jantung meningkat. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologi ditandai dengan peningkatan asam lambung.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada NY. N penderita hipertensi dilakukan dengan pemberian terapi tertawa yaitu dengan mengajarkan tehnik-tehnik tertawa selama 10 menit sudah dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dari masing-masing diagnose.
4. Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan secara bertahap selama 3 hari berturut-turut.
5. Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan pemberian terapi tertawa terhadap penurunan skala nyeri didapatkan hasil skala nyeri menurun dari skala nyeri 6 menjadi skala

nyeri 2 (skala nyeri ringan). Maka dapat disimpulkan dengan pemberian terapi senam tertawa dapat menurunkan tekanan darah hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Sebaiknya diupayakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi. Dan juga diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien hipertensi melakukan asuhan keperawatan dengan pemantau lebih intensif dan menerapkan terapi seperti pemberian terapi tertawa untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

2. Bagi Responden

Hasil ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas bagi penderita hipertensi dan dapat melakukan tindakan secara mandiri dirumah pada saat tekanan darah tinggi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu, sehingga mampu dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik berdasarkan kode etik keperawatan. Hasil ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi tentang pemberian terapi tertawa.

4. Bagi tempat peneliti

Dapat menjadi solusi penyembuhan nyeri akut pada hipertensi dengan terapi tertawa selain menggunakan terapi farmakologis dan dapat meningkatkan peran perawat dalam melakukan proses keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. (2015) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardovaskuler Aplikasi NIC NOC*. Jakarta :EGC.
- Anggraini ,(2016). *Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Armilawati, N.I. (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. (Vol.390,halm.2495-2510)*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Ardiansyah, Muhamad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : DIVA Press (Anggota IKAPI).
- Berman, Audrey., Snyder, Shirlee., Kozier, Barbara., Erb, Glenora. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brunner & Suddarth. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12*. Terjemahan oleh Devi Yulianti, Amelia Kimin. 2015. Jakarta : EGC.
- Bulechek, G. M., Howard K. B., Joanne M. D., & Cherly M. W. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Keenam*. (Intansari Nurjannah, & Roxsana Devi Tumanggor, Trans) Singapore : Elsevier.
- Christensen, Paula J. & Janet W.K. (2009). *Proses Keperawatan : Aplikasi Model Konseptual, Ed 4*. Jakarta : EGC.
- Darmawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan (Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja)*. Yogyakarta : Gosyen Publising.
- Guyton. (1994). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Hartanti, Rita Dwi., Wardana, Desnanda Pandu., Fajar, Rifqi Ari. (2016). *Terapi senam ergonomik Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK), 9 (1).
- Herbasuki. (2006). *Standar Operasional Prosedur SOP Keperawatan*. Surakarta : Asosiasi Institusi Pendidikan DIII Keperawatan Jawa Tengah.

- Herdman, H. T. & Shigemi Kamitsuru. (2016). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. (B.A. Keliat, H. D. Windarwati, A. Pawirowiyono, & M. A. Subu, Trans). Jakarta : EGC.
- Hidayat, Wisnu. 2011. *Efektivitas Pemberian Tambahan Terapi Non Farmakologis untuk Mencegah Kenaikan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Stadium I*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Irawan, Dimas Sondang. (2009). *Pengaruh Kebiasaan Merokok terhadap Daya Tahan Jantung Paru*. Surakarta.
- Joint National Committee. (2003). *Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. 7th report. Maryland : U.S. Departement of Health and Human Services.
- Kowalak, J.P., Welsh, W., & Mayer, B. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Kurniadi, Helmanu & Nurrahmani, Ulfa. (2014). *STOP! Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta : Istana Media.
- Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2018). *Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta : Istana Media Rohmah, N. (2012). *Proses Keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta. Ar-Ruzz Media.
- Nuraini, Bianti. (2017). *Risk Factors of Hypertension*. J Majority
- Puspitorini. (2019). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter, P. A, & Anne G. Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 3*. Singapore : Elsevier.
- Puspitorini, Myra. (2009). *HIPERTENSI Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Image Press.
- Rohimah, Siti & Kurniasih, Eli. (2015). *Pengaruh terapi tertawa pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.

- Suroto, & Kushariyadi. (2014). *Terapi tertawa Keperawatan pad Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : edia Selemba.
- Santoso, S. (2015) *SPSS Pengelolahan data statistik di era informasi*. Jakarta PT Alex Media Komputindo.
- Setiadi. (2017). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, A.(2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, Suzanne C., & Bare, Brenda G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistyarini, Indahria. (2013). *Terapi tertawa untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*. Jurnal Psikologi
- Suwardianto, Heru. (2011). *Pengaruh Terapi tertawa (Deep Breathing) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri*. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri.
- Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSUL

Nama : MHD Syaripuddin NST

NIK : 21040081

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Nama Dosen Pembimbing : Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No.	Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
		ACC	