



Asuhan Keperawatan Pasien dengan Nyeri Akut pada Hipertensi di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

Edo Fidelis Martin¹, Revie Fitria²

Implementation of Nursing Care for Clients Who Experience Acute Pain with Hypertension at RSAU dr. Esnawan Antariksa, East Jakarta

Abstrak

Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi merupakan suatu rangkaian proses keperawatan dalam mengatasi masalah pada klien. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik >140mmHg dan tekanan darah diastolik >90mmHg. Asuhan keperawatan dilakukan untuk mencegah dan menurunkan angka kematian dimasa yang datang. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri akut dengan hipertensi di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan intervensi. Partisipan pada penelitian ini adalah 2 (dua) orang klien dan keluarga dengan masalah keperawatan nyeri akut dan diagnosa medis hipertensi. Karakteristik partisipan adalah berjenis kelamin sama, usia 45–64 tahun, tekanan darah >140/90mmHg, keluhan nyeri dengan skala sedang (4-6) dan skala berat (7-9). Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 didapatkan 3 diagnosa keperawatan dengan kriteria masalah teratasi, yaitu: nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan menyeluruh, dan defisit pengetahuan terhadap penyakit hipertensi berhubungan dengan kurangnya informasi yang didapat. Sedangkan pada klien 2 didapatkan 3 diagnosa keperawatan dengan kriteria masalah teratasi, yaitu: nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, berat badan lebih berhubungan dengan intake nutrisi adekuat, dan defisit pengetahuan terhadap penyakit hipertensi berhubungan dengan kurangnya informasi yang didapat. Hasil dari pemberian tindakan relaksasi napas dapat menurunkan tingkat nyeri pada klien dengan hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Asuhan keperawatan, Nyeri kepala.

Abstract

Nursing care for clients with hypertension is a series of nursing processes in overcoming problems with clients. Hypertension is systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic blood pressure > 90 mmHg. Nursing care is carried out to prevent and reduce mortality in the future. The purpose of this study was to obtain an overview of the implementation of nursing care for clients who experience acute pain with hypertension at RSAU dr. Esnawan Antariksa, East Jakarta. This research design uses descriptive qualitative research with a case study and intervention approach. Participants in this study were 2 (two) clients and their families with acute pain nursing problems and medical diagnoses of hypertension. The characteristics of the participants were the same sex, age 45–64 years, blood pressure >140/90mmHg, pain complaints on a moderate scale (4-6) and a severe scale (7-9). After nursing action on client 1, 3 nursing diagnoses were obtained with the criteria for the problem resolved, namely: acute pain associated with increased cerebral vascular pressure, activity intolerance related to general weakness, and knowledge deficit related to hypertension related to lack of information obtained. While on client 2, there were 3 nursing diagnoses with the criteria for resolved problems, namely: acute pain associated with increased cerebral vascular pressure, weight was more related to adequate nutritional intake, and knowledge deficits about hypertension related to lack of information obtained. The results of giving breath relaxation actions can reduce pain levels in clients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Nursing care, Headache.

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKES PHI

² Dosen pada Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90mmHg, hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80mmHg.(Elizabeth J. Corwin, 2009). Penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah 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 milyar kasus ditahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan pertambahan penduduk saat ini (Muhamad Ardiansyah, 2012).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan 1 milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita Hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Prevalensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat

hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi.

Selain itu hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%), sedangkan menurut status ekonominya, proporsi hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%). Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur. (Kemenkes, 2018)

Tujuan penelitian ini secara umum untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan klien yang mengalami nyeri akut dengan hipertensi Di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan intervensi studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami nyeri akut dengan hipertensi. Karakteristik yang digunakan pada klien adalah berjenis kelamin sama, berada pada rentang usia 45 – 64 tahun, memiliki tekanan darah >140/90mmHg dan memiliki keluhan nyeri dengan skala sedang (4-6) serta skala berat (7-9). Penelitian dilakukan pada klien yang dirawat inap di ruang rawat inap RSAU Jakarta Timur pada bulan April 2018. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh klien. Dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan pendekatan dengan tri angulasi

Hasil

Karakteristik Responden

Karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah 2 (dua) orang klien dan 2 (dua) keluarga dengan masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut dan diagnosa medis yang sama yaitu hipertensi, berjenis kelamin sama, berada pada rentang usia 45-64 tahun, memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg dan memiliki keluhan nyeri dengan skala sedang (4-6) serta skala berat (7-9). Keluhan utama pada klien pertama mengatakan pusing, leher tegang dan lemas. Klien kedua mengatakan pusing, nyeri di bagian tengkuk dan kepala bagian belakang, perut berasa kembung. Riwayat penyakit sekarang : klien pertama riwayat hipertensi dan stroke. Riwayat klien kedua hanya hipertensi saja. Riwayat penyakit terdahulu ada gagal ginjal dengan kondisi cuci darah seminggu dua kali. Riwayat penyakit terdahulu pada klien kedua tidak ada. Riwayat penyakit keluarga pada klien pertama tidak ada, sedang klien kedua mengatakan kedua orangtuanya menderita hipertensi.

Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik pada kedua klien dapat ditetapkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny. F dan Ny. H terdapat 2 (dua) diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, dan defisit pengetahuan terhadap penyakit hipertensi berhubungan dengan kurangnya informasi yang didapat. Menurut Mubarak (2015), diagnosa utama pada pasien dengan hipertensi adalah resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi pembuluh darah. Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat dikatakan terdapatnya perbedaan penetapan diagnosa keperawatan antara teori dan kasus.

Hanya 2 (dua) saja diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul pada kasus yaitu resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan koping defensif berhubungan dengan mekanisme koping tidak efektif, harapan tidak

terpenuhi, dan persepsi tidak realistis. Diagnosa resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi pembuluh darah, tidak dapat ditegakkan pada kedua klien tersebut oleh karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya edema paru, tidak ditemukan asites, tidak ada distensi vena jugularis, kulit tidak pucat, dan tidak adanya bunyi tambahan pada saat auskultasi jantung. Diagnosa keperawatan teori lain yang tidak muncul yaitu diagnosa koping defensif berhubungan dengan mekanisme koping tidak efektif, harapan tidak terpenuhi, dan persepsi tidak realistis, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan karena hasil pengkajian pada kedua klien tidak ditemukan adanya koping harapan yang tidak terpenuhi dan koping persepsi yang tidak realistis.

Asuhan Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang paling penting dilakukan perawat, baik pada saat penderita pertama kali masuk maupun selama perawatan. Pada pengkajian tingkat aktivitas kasus Ny. F dan Ny. H tidak ditemukan napas pendek, hal tersebut berbeda dengan tinjauan teori, yang menyatakan bahwa pada pasien yang mengalami hipertensi pada tingkat aktivitas dan istirahatnya ditemukan keluhan napas pendek. Menurut peneliti napas pendek tidak terjadi pada kedua klien dikarenakan pada saat pengkajian kedua klien dalam keadaan tenang dan emosi stabil, walaupun berdasarkan hasil observasi tekanan darah klien 1 berada pada rentang tinggi 3 (berat), sedangkan tekanan darah klien 2 berada pada rentang tinggi 2 (sedang). Pengkajian pada kasus Ny. F ditemukan edema ekstremitas bawah akibat klien mempunyai riwayat CKD on HD, sedangkan Ny. H tidak ditemukan edema. hal tersebut berbeda dengan tinjauan teori, yang menyatakan bahwa pada klien yang mengalami hipertensi ditemukan keluhan edema paru. Menurut peneliti edema paru tidak terjadi pada Ny. F dan Ny. H dikarenakan pada saat pengkajian klien tidak tampak adanya sesak, dibuktikan dengan frekuensi napas Ny. F 23x/menit, Ny. D 20x/menit dan tidak ditemukan adanya distensi

vena jugularis dan klien tidak dilakukan untuk pemeriksaan rontgen thorax. Pada pengkajian nyeri pada kasus Ny. F dan Ny. H ditemukan keluhan nyeri kepala dan nyeri tengkuk/ leher bagian belakang,

Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampai tengkuk pada klien hipertensi.

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan ketiga diagnosa yang diangkat pada kasus Ny. F dan Ny. H sebagian besar intervensi yang telah ditetapkan telah diimplementasikan. Masalah keperawatan prioritas pada kedua klien adalah nyeri akut yang terjadi akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral, maka tindakan keperawatan mandiri yang dapat dilakukan terhadap diagnosa tersebut salah satunya adalah mengajarkan teknik relaksasi berupa napas dalam. Tindakan ini dilakukan oleh peneliti pada kasus Ny. F dan Ny. H dengan frekuensi 1 kali per hari selama 3 hari, tindakan teknik relaksasi dilakukan selama 5-10 menit, maka hasil pada masing-masing waktu atas tindakan teknik relaksasi ini adalah sebagai berikut ;

Pada Ny. F hari pertama pukul 11:15 wib mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang dengan skala nyeri 5. Hari kedua pukul 11:19 wib mengajarkan teknis relaksasi napas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang dengan skala nyeri 3. Hari ketiga pukul 11:18 wib mengajarkan teknis relaksasi napas dalam dengan hasil setelah dilakukan teknik napas dalam klien mengatakan tidak merasakan nyeri nyeri hilang dan merasa nyaman dengan skala nyeri 0. Pada Ny. H hari pertama pukul 11:15 wib mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri agak berkurang dengan skala nyeri 6. Hari kedua pukul 11:18 wib mengajarkan teknis relaksasi

napas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri semakin berkurang dengan skala nyeri 4. Hari ketiga pukul 11:15 wib mengajarkan teknis relaksasi napas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri sudah hilang dengan skala nyeri nol.

Pada saat dilaksanakan tindakan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, terjadi proses merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin (Smeltzer dan Bare, 2013).

Hasil tehnik relaksi yang dapat menurunkan rasa nyeri pada kasus Ny. F dan Ny. H ini juga sesuai dengan hasil penelitian Mulyadi dan Vinami (2015) yang melakukan teknik relaksasi napas dalam pada setiap pasien diatas 18 tahun yang mengalami nyeri kepala akibat hipertensi yang berobat ke Puskesmas Baki Sukoharjo Kabupaten Surakarta, dengan jumlah responden yang memenuhi kriteria 36 responden. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan harmonis, serta mampu memberdayakan tubuhnya untuk mengatasi gangguan yang menyerangnya dengan hasil klien merasakan nyeri berkurang. Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri terutama pada klien yang mengalami hipertensi.

Pelaksanaan untuk diagnosa kedua dan ketiga pada klien 1 dan klien 2 sebagian besar dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Hanya saja pada pelaksanaan diagnosa berat badan lebih pada klien 2 ada satu intervensi yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu kolaborasi dengan ahli gizi, intervensi ini tidak dilakukan karena klien sudah mendapatkan diit yang sesuai dengan nilai gizi pada pasien hipertensi. Pada tahap pelaksanaan, penulis tidak menemukan

faktor penghambat, namun memiliki faktor pendukung seperti penulis dibantu perawat ruangan dan teman-teman sejawat dan juga sifat klien dan keluarga yang kooperatif dalam mengikuti perintah, sedangkan solusi yang dilakukan penulis adalah bekerjasama dengan perawat ruangan dan teman-teman sejawat yang lainnya dalam proses pelaksanaan.

Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi yaitu tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan terhadap status klien dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan, pada tahap evaluasi ini penulis melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 03 April – 05 April untuk klien 1 dan 10 April - 12 April 2018 untuk klien 2, untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan, evaluasi yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif) baik secara subyektif maupun obyektif, pada evaluasi proses penulis melakukan evaluasi terhadap respon klien pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan sedangkan evaluasi akhir/hasil digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien selama klien dirawat.

Evaluasi yang diperoleh dalam asuhan keperawatan pada Ny. F dan Ny. H dari ketiga diagnosa keperawatan yang timbul yaitu 3 (tiga) diagnosa keperawatan sudah teratasi. Pada kasus Ny. F dan Ny. H diagnosa keperawatan Nyeri Akut dapat teratasi pada kurun waktu 3x24 jam, dengan hasil klien mengatakan kepala sudah tidak pusing, leher tidak tegang, tidak merasakan nyeri dibagian leher/tenguk dan TTV kembali normal (130/80-140/80 mmHg) dan skala nyeri 0.

Diagnosa Keperawatan kedua yang teratasi pada kasus Ny. F adalah Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan menyeluruh teratasi pada kurun waktu 3x24 jam, dengan hasil pandangan klien tidak kabur dan berkunang-kunang lagi jika klien duduk dan

berdiri, Klien tampak tidak lemas lagi, tampak tidak memegang kepala dan terpejam saat duduk dan berdiri, TTV : TD 140/80 mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, S 36°C.

Diagnosa kedua yang tertasi pada kasus Ny. H adalah Berat Badan Lebih berhubungan dengan intake nutrisi adekuat teratasi pada kurun waktu 3x24 jam, dengan hasil klien mengerti faktor yang meningkatkan berat badan, klien mau melakukan modifikasi diet, klien mau berolahraga di rumah 1 jam sehari sesuai anjuran perawat, berat badan klien turun 0,07 kg/hari atau 0,21 kg/3 hari. pengukur dilakukan dengan alat timbangan digital agar terlihat signifikan penurunan berat badan klien, dari 69,1 kg menjadi 68,9 kg yang mana menurut teori penurunan berat badan yang realistis adalah 0,5 kg/ minggu.

Diagnosa keperawatan ketiga pada Ny. F dan Ny. H adalah Defisit Pengetahuan terhadap penyakit hipertensi berhubungan dengan Kurang informasi dan tidak mengetahui sumber-sumber informasi teratasi pada kurun waktu 2x24 jam, dengan hasil klien dan keluarga menyatakan memahami tentang proses penyakit hipertensi serta klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan, serta akibat lanjut hipertensi.

Pada tahap evaluasi ini tidak ditemukan faktor penghambat, dikarenakan klien dan keluarga cukup kooperatif saat penulis melakukan observasi terhadap perkembangan kesehatan klien. Adapun faktor pendukungnya adalah sudah ada kriteria yang telah ditemukan didalam evaluasi ini untuk mencapai tujuan.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian sebagian besar data pengkajian pada Ny. F dan Ny. H sesuai dengan teori, hanya ada napas pendek dan edema paru yang secara teori tidak ditemukan pada kedua pasien, dikarenakan tidak adanya data yang menunjang.

Pada tahap penegakkan diagnosa, Ny. F dan Ny. H memiliki 2 (dua) diagnosa keperawatan yang sama, dan 1 (satu) diagnosa yang berbeda antara kasus Ny. F dan Ny. H. Ada 2 (dua) diagnosa keperawatan menurut teori

yang tidak muncul pada kasus Ny. F dan Ny. H yaitu resiko penurunan curah jantung, dan koping defensif, dimana diagnosa tersebut tidak dapat ditegakkan karena tidak ada data yang mendukung.

Pada tahap perencanaan, prioritas masalah pada kasus Ny. F dan Ny. H adalah sama yaitu Nyeri Akut dengan kriteria waktu 3x24 jam, ditetapkan rencana tindakan keperawatan yang mengacu kepada tinjauan teori namun disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan, sebagian besar rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan masing-masing. Pada diagnosa prioritas Nyeri Akut, penulis melakukan tindakan mandiri yaitu melatih klien untuk melakukan tehnik relasasi napas dalam dengan frekuensi 1x/hari yang dilakukan selama 3 hari.

Pada tahap evaluasi, dari 3 (tiga) diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny. F dan Ny. H didapatkan evaluasi 3 (tiga) diagnosa keperawatan yang teratasi sesuai dengan kriteria waktu.

Daftar Pustaka

- Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA Press.
- Aspiani, R. (2016). *Buku Ajar : Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular ; Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Budiono & Sumirah. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah*. Brunner Suddarth, Jakarta EGC , 2001
- Depkes, <http://www.depkes.go.id>, 14 Maret 2018).
- Husamah. (2012). *Kamus Penyakit Pada Manusia*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Mubarak et al. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulyadi & Vinami. (2015). *Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol IX, No 8.
- Muttaqin. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Media.
- Nurhidayat. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*. Ponorogo. UNMUH Ponorogo Press.
- Purba JS. (2010). *Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : FKUI
- RI, Kemenkes, (2017), *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya*, Depkes, dilihat 14 maret 2018, <http://www.depkes.go.id>.
- Rita Dwi Hartanti, Desnanda Pandu Wardana, Rifqi Ari Fajar. (2016). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol IX, No 1.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnosis*. Jakarta : DPP PPNI.
- Utomo. (2017, Februari), *Faktor Resiko Dan Penyebab Hipertensi Yang Wajib Anda Ketahui*, edyutomo, dilihat 14 Maret 2018, <http://www.edyutomo.com>.
- Weller, F. Barbara. (2012). *Kamus Keperawatan Bailliere*, edisi 25. Singapore : Elsevier.