

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK
PADA PASIEN NYERI AKUT DI RSUD REJANG
LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

**OP SHELLA YOLANGGA
NIM. P0 0320120 025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK
PADA PASIEN NYERI AKUT DI RSUD REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

**OP SHELLA YOLANGGA
NIM. P0 0320120 025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : OP SHELLA YOLANGGA

Tempat, Tanggal Lahir : Lawang Agung, 04 November 2002

NIM : P0 0320120025

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Nyeri Akut Di Rsud Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 04 Mei 2023

Curup, 03 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.
NIP. 197703112001122001

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN IMPLEMENTASI
TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN
NYERI AKUT DI RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

OP SHELLA YOLANGGA
NIM.P00320120025

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III
Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 04 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S
Ketua Penguji



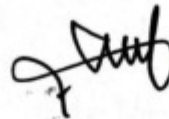
Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP.196406101986031001

Penguji I



Ns. Dodi Hernawan, S.Kep
NIP.197709031996021001

Penguji II



Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.
NIP.197703112001122001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan
Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK PADA PASIEN NYERI AKUT DI RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan dari tekanan darah normal 120/80 mmHg menjadi 140/90mmHg atau bahkan bisa lebih. Hipertensi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian. Masalah yang biasa muncul pada penderita hipertensi yaitu nyeri kepala, akibat dari venomena vascular abnormal. Nyeri kepala dapat mengganggu kebutuhan rasa aman dan nyaman seseorang. Salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri kepala yaitu dengan memberikan teknik relaksasi autogenik. **Tujuan :** Tujuan pada penelitian ini adalah diketahuinya gambaran asuhan keperawatan tentang pemberian teknik Relaksasi Autogenik untuk mengurangi nyeri akut pada pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong. **Metode :** Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus selama dilakukan Teknik Relaksasi Autogenik.

Kata Kunci : Hipertensi , Teknik Relaksasi Autogenik dan Nyeri akut .

ABSTRACT

NURSING CARE OF HYPERTENSION WITH THE IMPLEMENTATION OF AUTOGENIC RELAXATION TECHNIQUES IN ACUTE PAIN PATIENTS AT REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023

Background: Hypertension is a condition in which blood pressure increases from normal blood pressure of 120/80 mmHg to 140/90mmHg or even more. Hypertension can cause various life-threatening health complications while increasing the risk of heart disease, stroke, and even death. The problem that usually arises in people with hypertension is headache, a result of abnormal vascular venom. Headaches can interfere with a person's need to feel safe and comfortable. One of the actions taken to overcome headaches is by providing autogenic relaxation techniques.

Objective: The aim of this study is to know the description of nursing care regarding the administration of autogenic relaxation techniques to reduce acute pain in hypertensive patients in the Raflesia Inpatient Room, Rejang Lebong District Hospital. **Methods:** This research method uses a descriptive case study approach during the Autogenic Relaxation Technique.

Keywords: Hypertension, Autogenic Relaxation Technique and Acute Pain.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Nyeri Akut Di Rsud Rejang Lebong Tahun 2023” tepat pada waktunya.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Almaini, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Bapak Ns.Dodi Hernawan, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya Bapak Faizal Ado dan Ibu Maida Wati yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Serta teman seperjuangan saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Manifestasi Klinis	10
2.1.4 Anatomi Fisiologi	12
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	17
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	21
2.2 Nyeri	23
2.2.1 Pengertian Nyeri.....	23
2.2.2 Proses Nyeri.....	25
2.3 Teknik Relaksasi Autogenik Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Hipertensi.....	26
2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik	26
2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Autogenik	27
2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik	27
2.3.4 Evidence based Teknik Relaksasi Autogenik.....	28
2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Autogenik	28
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi	29
2.4.1 Pengkajian.....	29
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	33
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	34
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	39
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	39

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Atau Rencana Studi Kasus	41
3.2 Subjek Studi Kasus	41
3.3 Fokus Studi Kasus	42
3.4 Definisi Operasional	42
3.5 Tempat dan waktu	43
3.6 Pengumpulan Data.....	43
3.7 Penyajian Data.....	44
3.8 Etika Penelitian.....	44
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengkajian	46
4.2 Diagnosa Keperawatan	58
4.3 Intervensi Keperawatan	59
4.4 Implementasi Keperawatan	62
4.5 Evaluasi Keperawatan	70
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian	82
5.2 Diagnosa Keperawatan	83
5.3 Intervensi Keperawatan	84
5.4 Implementasi Keperawatan	85
5.5 Evaluasi Keperawatan	89
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	91
6.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Klasifikasi Hipertensi	9
2.2	Standar Operasional Prosedur	28
2.3	Intervensi Keperawatan	34
4.1	Pola kebiasaan sehari-hari	50
4.2	Hasil pemeriksaan laboratorium	55
4.3	Terapi Penatalaksanaan	55
4.4	Terapi Penatalaksanaan	56
4.5	Terapi penatalaksanaan	56
4.6	Diagnosa Keperawatan <i>Hipertensi</i>	58
4.7	Intervensi Keperawatan	59
4.8	Implementasi Keperawatan Hari ke 1	62
4.9	Implementasi Keperawatan Hari ke 2	65
4.10	Implementasi Keperawatan Hari ke 3	68
4.11	Evaluasi Keperawatan Hari ke 1	70
4.12	Evaluasi Keperawatan Hari ke 2	73
4.13	Evaluasi Keperawatan Hari ke 3	77

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Sistem Pernapasan	12

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	17

DAFTAR LAMPIRAN

NO	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Lembar Observasi
3.	Biodata
4.	Surat Selesai Pengambilan Kasus
5.	Surat Pengambilan Kasus
6.	Dokumentasi
7.	Jurnal
8.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, social ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya. (Sufa, Christantyawati, & Jusnita, 2017).

Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi seperti kerusakan pada ginjal, jantung coroner dan otak. Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena stroke. (Dwie & Yuni, 2018)

Menurut kemenkes.RI, 2019 hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Asia Tenggara menempati

urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia adalah 34,1%. Prevalensi tersebut diperoleh dengan melakukan pengukuran tekanan darah yaitu apabila tekanan darah >140/90 mmHg. Angka prevalensi ini lebih tinggi dari tahun 2018 yaitu sebesar 26,5%. Provinsi aceh. Sumatera utara memiliki angka prevalensi tertinggi sebesar 29,2%. Sumatera barat 25,2%. Riau 29,1%. Jambi 29,0% dan diikuti oleh Sumatera Selatan sebesar 30,4% dan untuk provinsi Bengkulu 28,1% termasuk prevelensi 7 besar di daerah sumatera.

Angka kejadian hipertensi di RSUD Rejang Lebong pada tahun 2018 sebanyak 163 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 108 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 830 kasus. Tahun 2021 terdapat penurunan kasus hipertensi sebanyak 30 kasus (Sub Rekam Medic RSUD Rejang Lebong Tahun 2023)

Dampak peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi seperti kerusakan pada ginjal, jantung coroner dan otak. Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena stroke. (Dwie kuniasih dan Yuni Astuti,2018)

Masalah yang timbul dari data di atas tergambar bahwa hipertensi penyakit yang banyak di derita di masyarakat, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan cukup kompleks salah satunya adalah keluhan yang umum terjadi

klien akan mengalami nyeri kepala yang di alami klien hipertensi seperti pusing dan daerah tengkuk terasa berat.(Dwie kuniasih dan Yuni Astuti,2018)

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam skala atau tingkatannya. Nyeri mengakibatkan tidak bisa beraktivitas dan klien merasa tidak nyaman dan tidak semua klien bisa mengatasi masalah nyeri kepala secara mandiri, sehingga memerlukan bantuan professional dari tenaga keperawatan. Penatalaksanaan medis yang bisa diberikan berupa terapi oksigen , pemantauan hemodinamik, pemantauan jantung adapun pilihan obat hipertensi. Pada penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah dalam jangka panjang atau seumur hidup dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup. Beberapa jenis obat yang digunakan untuk menangani seperti indapamide, amlodipine, nifedipine, captopril. Sedangkan penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya, teknik relaksasi autogenik.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik (Erika, 2018). Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Teknik autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detak jantung. Relaksasi autogenik membantu

individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh, antara lain : frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah (Sariman, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sariman (2022) menemukan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala pada pasien hipertensi yang dilakukan di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu. Pada tahun 2018 Erika melakukan penelitian di posyandu lansia pelangi prada kali kendal Rt 4 Surabaya yang menderita hipertensi teknik relaksasi autogenik lebih cepat memberikan perubahan tekanan darah karena lebih menekan pada keadaan mental atau psikis pada pelaksanaannya membawa responden pada suasana hati yang rileks (Erika, 2018).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di rumah sakit Curup tindakan teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi sudah pernah dilakukan sebelumnya dan dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien Hipertensi. Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi dengan memperkenalkan teknik relaksasi autogenik salah satunya untuk menurunkan tingkat nyeri, sehingga pasien dapat menerapkan secara mandiri di rumah.

Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus tersebut salah satunya dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien hipertensi diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian, penentuan masalah, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurarif, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien hipertensi melalui proses pengkajian, intervensi, implementasi terutama penerapan teknik relaksasi autogenik, dan evaluasi secara komprehensif di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan karya tulis ilmiah ini yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi melalui proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Apakah terapi relaksasi autogenik dapat menurunkan nyeri kepala pada pasien Hipertensi Ruang Melati RSUD pada Rejang Lebong tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 TujuanUmum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini ialah mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien dengan Hipertensi dengan implementasi terapi relaksasi autogenik menurunkan nyeri kepala pada pasien Hipertensi Ruang Melati RSUD Rejang Lebong pada tahun 2023.

1.3.2 TujuanKusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah di berikan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.
- f. Dapat melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri. Salah satunya yaitu penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan skala nyeri.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam pembuatan karya tulis ilmiah khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.

1.4.3 Bagi lembaga

1. Rumah Sakit

- a. Sebagai data aktual mengenai jumlah penderita yang mengalami Hipertensi.
- b. Sebagai bahan acuan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.
- c. Sehingga dapat dimasukkan ke dalam asuhan keperawatan pasien Hipertensi dan dapat meningkatkan kuantitas atau kualitas pelayanan kesehatan pasien

2. Pendidikan

Untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan pada pasien Hipertensi sebagai sumber bacaan atau referensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Hipertensi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian (Harvard Health. Diakses pada 2021).

Seseorang bisa dikatakan mengalami hipertensi bila pembacaan tekanan darah sistolik pada pengukuran selama dua hari berturut-turut menunjukkan hasil yang lebih besar dari 140 mmHg, dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil yang lebih besar dari 90 mmHg (World Health Organization WHO 2021). Seseorang bisa dikatakan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg, pada pemeriksaan (Barker, 2019).

Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Masing-masing memiliki penyebab yang berbeda, seperti berikut ini (Ihda fadila 2021).

- a. Hipertensi Primer yaitu, Sering kali penyebab terjadinya hipertensi pada kebanyakan orang dewasa tidak diketahui. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

- b. Hipertensi Sekunder yaitu, Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi karena kondisi kesehatan yang mendasarinya. Hipertensi sekunder cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer.

Berbagai kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder, yaitu Obstruktif *sleep apnea* (OSA), Masalah ginjal, Tumor kelenjar adrenal, Masalah tiroid, Cacat bawaan di pembuluh darah, Obat-obatan, seperti pil KB, obat flu, dekongestan, obat penghilang rasa sakit yang dijual bebas dan Obat-obatan terlarang.

Menurut nuratif (2015), tekanan sistolik dan diastolik bervariasi pada berbagai individu, tetapi pada umumnya disepakati bahwa hasil pengukuran tekanan darah yang sama atau lebih besar dari 140/90 mmHg adalah khas untuk hipertensi.

2.1 Klasifikasi Hipertensi 9 (sumber: nurarif 2015)

N o.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik(mmHg)
1.	Optimal	<120	< 80
2.	Normal	120- 129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3(berat)	180- 209	100-119
	Grade 4(sangat berat)	>210	>120

(Nuratif, 2015)

2.1.2 Etiologi Dan Faktor Predisposisi

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko hipertensi yaitu : (*Mayo Clinic. 2021*)

- a. Genetik : Respon terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

2.1.3 Manifestasi klinik (tanda dan gejala)

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

- a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

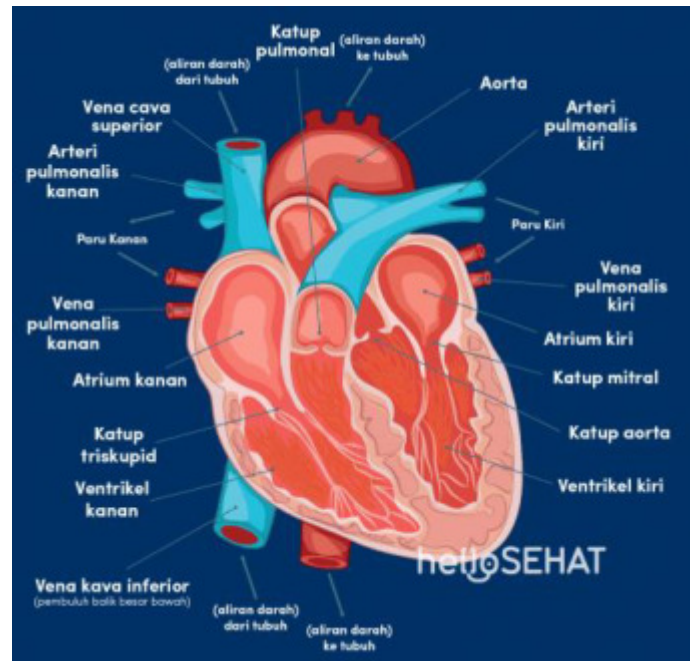
- b. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan

gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epiltaksis
8. Kesadaran menurun

2.1.4 Anatomi Fisiologi



(Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

a. Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016). Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran

panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016). Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

- 1) Lapisan visceral (sisi dalam)
- 2) Lapisan perietalis (sisi luar) Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:

- a) Epikardium merupakan lapisan terluar , memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung. Jantung mempunyai empat katup, yaitu:

- (1) Trikupidalis
- (2) Mitralis (katup AV)
- (3) Pulmonalis (katup semilunaris)
- (4) Aorta (katup semilunaris) Jantung memiliki 4 ruang , yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium

dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

b. Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena. (Aspiani, 2016).

- 1) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima, media, adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- 2) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- 3) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besr yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran
- 4) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- 5) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung. (Lyndon, 2014)

2.1.5 Patofisiologi

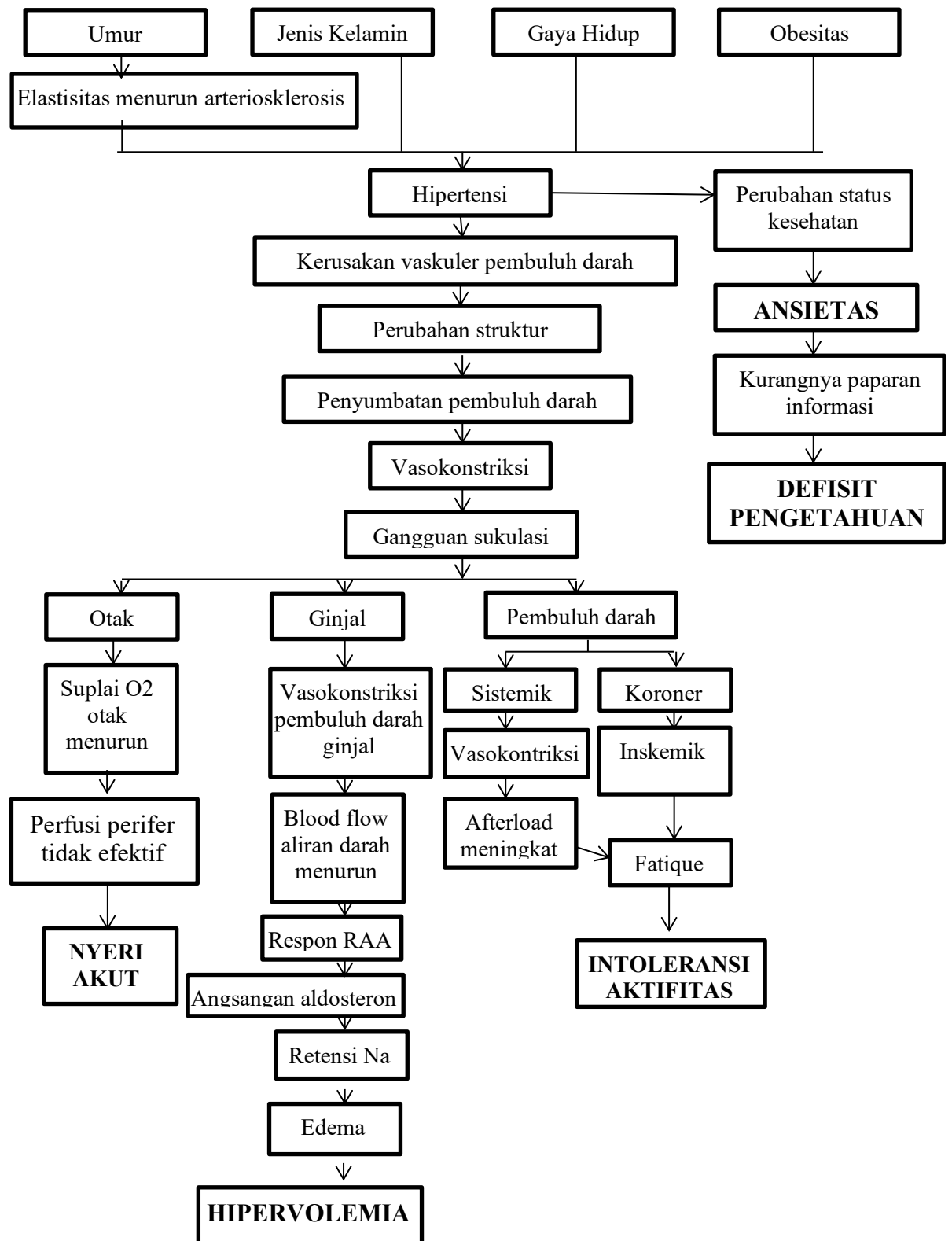
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre- ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

Relaksasi autogenik ini bisa dikategorikan pada relaksasi mental atau relaksasi fisik. Relaksasi pada hakikatnya adalah cara yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Teknik didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat, pikiran, otot-otot rileks, menutup mata dan pernapasan dalam yang teratur (Luh et al., 2018)

2.1.6 WOC



(Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Selain pemeriksaan tekanan darah, penderita hipertensi perlu melakukan serangkaian pemeriksaan laboratorium dan elektromedis secara rutin . Manfaat pemeriksaan laboratorium di perlukan untuk deteksi dini komplikasi pada hipertensi :

1. Mencari kemungkinan penyebab terjadinya hipertensi
2. Menilai ada tidaknya komplikasi dan kerusakan organ target
3. Memperkirakan prognosis dan perjalanan penyakit
4. Menentukan adanya factor – factor lain yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung coroner dan stroke.

Pemeriksaan untuk melihat ada tidaknya kerusakan target organ ginjal :

- a. Urine lengkap
- b. Glukosa darah puasa
- c. HbA1c
- d. Creatinine
- e. Asam urat

Pemeriksaan penunjang menurut padilla 2013 yaitu:

- a) Laboratorium
- b) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- c) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- d) Darah perifer lengkap
- e) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

- f) EKG
 - a. Hipertrofi ventrikel kiri
 - b. Iskemia atau infark miocard
 - c. Peninggian gelombang P
 - d. Gangguan konduksi
- g) Foto Rontgen
 - a. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
 - b. Pembendungan, lebar paru
 - c. Hipertrofi parenkim ginjal
 - d. Hipertrofi vascular ginjal

2.1.8 Penatalaksanaan Medis (obat atau pembedahan)

Tekanan darah tinggi bisa diatasi dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Namun, pada beberapa penderita, perubahan gaya hidup juga harus disertai dengan konsumsi obat anti hipertensi Perlu atau tidaknya penggunaan obat antihipertensi tergantung pada nilai tekanan darah pasien dan seberapa besar risiko pasien terserang komplikasi, seperti stroke atau serangan jantung. Berikut ini adalah beberapa metode pengobatan yang dapat digunakan untuk menangani hipertensi:

1. Perubahan gaya hidup

Mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat bisa menurunkan tekanan darah dalam beberapa minggu. Biasanya, dokter akan menyarankan perubahan gaya hidup tanpa perlu konsumsi obat jika

risiko pasien terserang komplikasi rendah. Gaya hidup sehat yang perlu dijalani, antara lain:

- a. Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur-sayuran
- b. Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per hari
- c. Memperbanyak aktivitas fisik dan rutin berolahraga
- d. Menurunkan berat badan berlebih dan menjaga berat badan ideal
- e. Menghentikan kebiasaan merokok
- f. Menghindari atau mengurangi konsumsi minuman beralkohol
- g. Mengurangi konsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau cola
- h. Melakukan terapi relaksasi untuk mengelola stres, seperti yoga atau meditasi

2. Penggunaan obat – obatan

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah untuk seumur hidup. Akan tetapi, dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup.

Dokter akan meresepkan obat anti hipertensi pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmhg dan beresiko terserang komplikasi .

Beberapa jenis obat yang sering di gunakan untuk menangani hipertensi adalah :

- a. Diuretik, seperti hydrochlorothiazide
- b. Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipien
- c. Penghambat beta, seperti atenolol dan bisoprolol
- d. Ace inhibitor, seperti captropil dan Ramipril
- e. Diuretic hemat kalium, seperti spironolactone
- f. Angiotensin – 2 receptor blocker (ARB), seperti losartan dan valsartan
- g. Penghambat renin, seperti aliskiren
- h. Vasodilator, seperti minoxidil.

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang di anjurkan :

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aespiani, 2016) .

e. Terapi non Farmakologi

Terapi relaksasi adalah bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi, relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Potter & Perry, 2019).

2.2 Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, reseptor nyeri tidak

beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Tortora,J., 2019).

Berdasarkan waktu terjadinya nyeri dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi tidak menyenangkan selama 6 bulan atau kurang.
- b. Nyeri kronis adalah ketika seseorang individu mengalami nyeri yang menentang dan berlangsung selama 6 bulan.

Skala nyeri adalah tingkatan rasa nyeri dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0 sampai 10. Saat menggunakan skala nyeri, pasien akan diminta untuk menilai rasa sakit yang menggunakan angka.



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala maka dekripsi nyeri akan lebih akurat. Skala nyeri bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2018).

2.2.2 Proses Nyeri

Fisiologi nyeri kepala pada penderita hipertensi dimulai dengan transduksi yaitu rangsangan substansi P (*prostaglandin*) di area sel yang mengalami injuri terhadap reseptor nyeri (*nociceptor*). Proses selanjutnya adalah transmisi oleh saraf nosiseptik menuju spinal cord. Perjalanan nyeri dilanjutkan oleh saraf asenden menuju ke talamus dan pusat nyeri di korteks serebri. Persepsi nyeri seseorang dapat dimodulasi secara endogenous dengan stimulasi opiat endogenous seperti beta endorpin (Tortora, J., 2019).

2.3 Teknik Relaksasi Autogenik untuk mengatasi Nyeri pada pasien hipertensi

2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik adalah tipe psikofisiologikal dari psikoterapi dasar dengan menggunakan autigesti, yang pertama kali dikembangkan oleh dokter dan psikiatri di Jerman yaitu, J.H Schulz di awal abad 20 (Kanji, White & Ernst, 2006 dalam (Luh, Ekarini & Krisanty, 2018)). Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Teknik autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan dan detak jantung (Farada, 2011).

Relaksasi autogenik ini bisa dikategorikan pada relaksasi mental atau relaksasi fisik. Relaksasi pada hakikatnya adalah cara yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Teknik didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat, pikiran, otot-otot rileks, menutup mata dan pernapasan dalam yang teratur (Luh et al., 2018).

2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Autogenik

Tujuan teknik relaksasi autogenik adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Ketegangan otot tubuh yang menurun melancarkan peredaran darah serta dapat mendeteksi nyeri yang dirasakan (Apriansyah, 2015).

2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Varvogli (2011) manfaat dari relaksasi autogenik adalah :

1. Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormonnya dengan baik ke seluruh tubuh dan diduga latihan ini akan menurunkan kebutuhan akan terapi
2. Relaksasi autogenik memberikan hasil setelah dilakukan tiga kali latihan, setiap kali latihan dilakukan selama 15 menit.
3. Membantu keseimbangan untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh
4. Menstimulasi pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalam batas normal
5. Menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pengaturan renin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal

6. Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stresor berkurang dan relaksasi terjadi

2.3.4 Evidence Based Teknik Relaksasi Autogenik dalam mengatasi nyeri

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Suanda (2019), dilakukan di puskesmas mekar mukti. Relaksasi Autogenik memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan skala nyeri 5 (rentang 0-10), dan rata-rata nyeri kepala setelah dilakukan relaksasi autogenik berada pada skala nyeri 3 (rentang 0-10).

2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Autogenik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK

Pengertian	Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang.
Tujuan	
Prosedur	<p>PRA INTERAKSI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI:</p> <p>Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Validasi kondisi klien 4. Menjelaskan tujuan, manfaat dan resiko 5. Menjaga privasi klien <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilihlah suatu kata/kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “astagfirullah”, atau sesuai dengan keyakinan agama masing-masing. Jadikan kata-kata/ kalimat tersebut sebagai “mantra” untuk mencapai kondisi rileks 2. Atur posisi klien nyaman mungkin 3. Tutup mata secara perlahan-lahan

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Instruksikan klien untuk melepaskan seluruh tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai dengan kaki secara perlahan-lahan 5. Instruksikan klien untuk menarik napas secara perlahan : tarik napas melalui hidung, buang napas melalui mulut 6. Pada saat menghembuskan napas melalui mulut, ucapkan dalam hati “mantra” tersebut 7. Lakukan berulang selama 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata/kalimat “mantra” 8. Bila dirasakan sudah nyaman/rileks tetap duduk tenang mata masih tetap tertutup untuk beberapa saat 9. Langkah terakhir, buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan Teknik relaksasi genggam jari 2. Mengakhiri pertemuan <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan kegiatan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	--

(Farada,2011)

2.4 Konsep asuhan keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien. Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup informasi klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau budaya. (Deswani, 2011)

Menurut (Wijaya, 2013), yang harus dikaji pada klien hipertensi yaitu:

a) Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi :

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b) Keluhan utama

Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keadaan didapatkan pada saat pengkajian pusing, jantung berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelaianan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah.

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f) Aktivitas / istirahat

1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g) Sirkulasi

1) Gejala :

a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler.

b) Episode palpitasi, Tanda adanya kenaikan tekanan darah, denyutan jelas karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut. Frekuensi/irama seperti takikardi, berbagai disritma. Bunyi jantung, tidak terdengar bunyi jantung I, pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III. Ekstremitas, adanya perubahan warna kulit,, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda.

h) Neurosensori

Gejala: Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala sub occipital. Episode bebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh. Gangguan penglihatan dan episode statis staksis. Tanda : status mental adanya perubahan keterjagaan, orientasi. Pola/isi bicara, afek, proses fikir atau memori. Respon motorik : penurunan kekuatan, genggaman tangan perubahan retinal optik : sclerosis, penyempitan arteri ringan-mendatar, edema, papiladema, exudat, hemoragi.

i) Nyeri/ ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung). Nyeri tungkai yang hilang timbul/klaudasi. Sakit kepala oksipital berat. Nyeri abdomen/ massa.

j) Pernafasan (berhubungan dengan efek kardipulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat)

Gejala : Dispnea, nocturnal paroxysmal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

k) Keamanan keluhan

Gangguan koordinasi/cara berjalan. Gejala : episode parastesia ulilateral transien, hipotensi postural.

l) Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas

Gejala : kelemahan, letih nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, tachypnea.

2) Eliminasi

Gejala : gejala ginjal saat ini atau yang lalu (misalnya infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal yang lalu)

3) Makanan dan cairan

Gejala : makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolestrol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori.

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, glikosuria.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemaha
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Ditandai dengan : Data Subjektif (Mengeluh nyeri) Data Objektif (tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri Menurun L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Uterus teraba membulat menurun (5) 7. Muntah menurun (5) 8. Mual menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Pola nafas membaik (5) 11. Tekanan darah membaik (5) 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan

			<p>strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	<p>Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif (Ortopnea, dispnea)</p> <p>Data Objektif (Edema anasarka dan/edema perifer, Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Rrefleks hepatojugular positif)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka diharapkan perfusi perifer meningkat kriteria hasil : dengan :</p> <p>SLKI : Keseimbangan Cairan Meningkat L.03020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Output urin meningkat (5) 3. Edema menurun (5) 4. Tekanan darah membaik (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Kekuatan nadi membaik (5) 7. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 8. Turgor kulit membaik (5) 	<p>SIKI : Manajemen Hipervolemia I.03114</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnes, dipsnea, edema, suara nafas tambahan) 2. monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hypokalemia, 3. monitor intake dan outpt cairan 4. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (hipertensi) 5. Monitor panas, kemerehan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif (mengeluh lelah)</p> <p>Data Objektif (frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Toleransi Aktivitas meningkat</p> <p>L.05047</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>SIKI : Manajemen Energi</p> <p>L.05178</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cayaya, suara, dan kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untung mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4.	<p>Anxietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Ditandai dengan : Data Subjektif (merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengerluh pusing, merasa tidak berdaya)</p> <p>Data Objektif (tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Frekuensi nafas menurun (5) 5. Frekuensi nadi menurun (5) 6. Tekanan darah menurun (5) 	<p>SIKI : Terapi Relaksasi L.09326</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik Relaksasi yang pernah efektif dilakukan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (Autogenik) 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (Teknik Relaksasi Autogenik) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi autogenik 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi autogenik 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi
----	--	---	--

			<p>autogenik</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi autogenik</p> <p>7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>
5.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Ditandai dengan : Data Subjektif (menanyakan masalah yang dihadapi)</p> <p>Data Objektif (menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Pengetahuan Meningkat</p> <p>L.12111</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 2. kemampuan dalam menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5) 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 5. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>SIKI : Edukasi Kesehatan</p> <p>I.12383</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi factor - factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertannya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan

2. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
3. A (*Assement*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
4. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan masalah nyeri di RSUD Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian mengurangi nyeri dengan Teknik Relaksasi Autogenik dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami nyeri yang diakibatkan Hipertensi di RSUD Rejang Lebong. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan minimal tindakan 3x24 jam.

1. Kriteria inklusi

- a. Klien lansia dengan usia 50 – 80
- b. Klien dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg.

- c. Klien dengan kesadaran composmentis
 - d. Klien yang kooperatif terhadap tindakan yang akan diberikan
 - e. Keluarga pasien bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
- a. Klien hipertensi tinggi tidak sadara
 - b. Klien yang mengalami stroke
 - c. Klien yang tidak dapat diajak kerja sama dengan tidak bersedia jadi responden
 - d. Kondisi klien tidak stabil

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada pasien *Hipertensi* dengan implementasi Teknik Relaksasi Autogenik di RSUD Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Asuhan keperawatan dalam kasus ini didefinisikan sebagai proses pelayanan keperawatan dengan menggunakan tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien *Hipertensi*.

1. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama penyakit gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tingkat hipertensi meliputi hipertensi dari tingkat yang ringan dengan tekanan darah sistolik 140 - 159 mmHg dan diastolik

90 - 99 mmHg. Hipertensi tingkat sedang dengan tekanan darah sistolik 160 - 179 mmHg dan diastolik 100 - 109 mmHg, hipertensi tingkat berat dengan tekanan darah sistolik 180 - 209 mmHg dan diastolik 100 - 119 mmHg dan hipertensi tingkat sangat berat dengan tekanan darah sistolik lebih dari 210 mmHg dan diastolik lebih dari 120 mmHg

2. Nyeri hipertensi secara umum adanya nyeri kepala yang dapat diartikan dimana adanya perasaan sakit atau nyeri termasuk rasa tidak nyaman yang menyerang tengkorak (kepala) mulai dari kening kearah atas dan belakang kepala serta bagian wajah dengan nyeri sedang skala nyeri 5-6, secara objektif klien meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
3. Teknik Relaksasi Autogenik adalah metode relaksasi yang sederhana dan cukup mudah dilakukan. Memanfaatkan manajemen nyeri untuk meringankan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu klien.

3.5 Tempat dan Waktu

Tempat pengambilan kasus ini dilakukan di RSUD Rejang Lebong. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada 2023.

3.6 Pengumpulan Data

1. Teknik wawancara Hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, skala

nyeri dengan menggunakan PQRST, pola aktivitas sehari-hari. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.

2. Teknik Observasi dan pemeriksaan fisik teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan juga menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Instrumen yang digunakan Format pengumpulan data, Lembar observasi (flow sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam studi kasus ini dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang sudah baku Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pada saat penyajian data dapat disajikan secara tekstual/narasi dan gambar.

3.8 Etika Penelitian

Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Faktor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis.

1. Menentukan (self-determination) Responden dalam penelitian ini bebas untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.
2. Kerahasiaan responden akan dilindungi dalam penelitian ini dengan tidak mengungkapkan nama, alamat, atau identitas mereka.

3. Kerahasiaan (confidentially) Semua informasi responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.
4. Keadilan (justice) peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua respondentanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian
5. Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat (beneficiency) harus memiliki tiga prinsip:
 - a. Tidak ada penderitaan merupakan bebas dari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti.
 - b. Bebas dari eksploitasi merupakan informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin.
 - c. Responden tidak menghadapi risiko apapun di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan gangguan isolasi sosial dan meningkatkan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain.
6. Dampak (maleficence) Penulis berjanji tidak akan menyakiti, merugikan, atau menimbulkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis.

- k. Sumber informasi : Istri
- l. Tanggal MRS : 8 Juni 2023
- m. Tanggal pengkajian : 8 Juni 2023
- n. Diagnosa medis : Hipertensi urgensi

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.P
- b. Usia : 30 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Muara aman

2. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 14.00 WIB dengan keluhan kurang lebih seminggu ini klien mengalami sakit kepala belakang (tengkuk) klien merasa badannya lemas sehingga klien dibantu istrinya, kemudian klien masuk ke ruang Melati puku 16.00 WIB
- 2) Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 8 Juni 2023 klien mengatakan saat ini klien masih sakit kepala di bagian belakang (tengkuk) sakit hilang timbul, klien mengatakan khawatir dengan penyakit yang dideritanya, dan badannya terasa lemas, klien terlihat pucat, klien meringis dan terlihat gelisah akral klien teraba dingin.

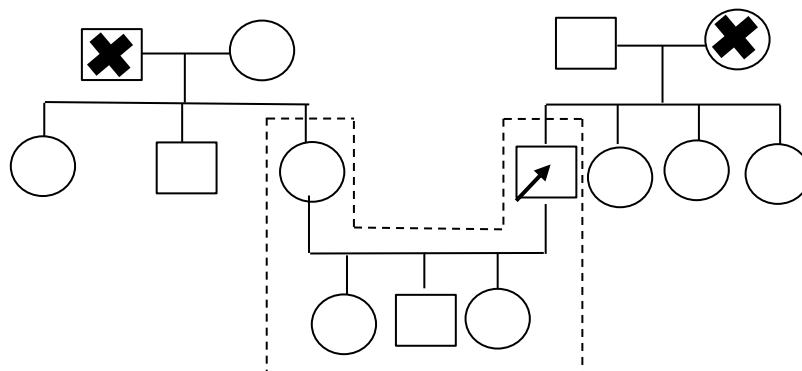
3) Keluhan kronologis

- a) Factor pencetus : Hipertensi
- b) Timbulnya keluhan : 3 hari yang lalu
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk mengatasinya sehingga klien dibawa ke RSUD Curup

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat alergi : Tidak ada
 - 2) Riwayat kecelakaan : Tidak ada
 - 3) Riwayat dirawat diris : Tidak ada
 - 4) Riwayat operasi : Tidak ada
 - 5) Riwayat pemakaian obat : Keluarga klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat hipertensi tetapi tidak rutin
 - 6) Riwayat merokok : klien dulunya perokok tetapi sudah 3 tahun berhenti merokok
3. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)

Genogram :



Keterangan :



: Klien



: Laki-laki



: Meninggal

: Tinggal satu rumah



: Perempuan

4. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi kurang lebih 2 tahun

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi : Klien mengatakan berinteraksi dengan baik keluarga dan orang lain
- 2) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah dalam pengambil keputusan
- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya
- 4) Dampak penyakit pasien : Klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
- 5) Presepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan : Klien merasa khawatir dengan penyakit yang dideritanya
 - b) Harapan telah menjalani : Klien berharap cepat sembuh dan cepat pulang kerumah
- 6) Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu klien dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada Allah SWT bahwa penyakit suaminya akan sembuh

- a. Nilai-nilai yang di anut : islam
- b. Aktivitas agama : sholat dan mengaji

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	3 Kali (nasi dan lauk) Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	1 (Nasi dan lauk)kali tidak baik ¼ porsi Tidak ada Tidak ada Makanan Rendah garam Rendah kolestrol Tinggi serat Tidak ada Tidak ada
2.	Pola eliminasi BAK a) Frekuensi b) Warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	4 kali Kuning Jernih Tidak ada 1 kali Pagi hari Lembut	2 x Kuning Jernih Tidak ada Klien belum BAB
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu 2. Oral hygiene	2 kali pagi dan sore	Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari

	a. frekuensi b. waktu 3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali Pagi dan sore 2 kali pagi dan sore	1 kali Pagi hari Klien tidak cuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1-2 am 6-8 jam Menonton tv	Tidak ada 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok 2. minuman keras	Tidak merokok Tidak ada	Tidak ada Tidak ada

Pengkajian nyeri

- P : adanya tekanan darah tinggi
 Q : Seperti ditekan-tekan
 R : kepala bagian belakang(tengkuk)
 S : 5
 T : hilang timbul

6. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Klien mengeluh lemas
 b. Tingkat kesadaran : composmentis
 c. Glasgow Coma Scale : 15
 d. Berat badan : 68 kg
 e. Tinggi badan : 167 cm

- f. Tekanan darah : 170/100 mmHg
- g. Nadi : 115x/m
- h. Frekuensi nafas : 22 x/m
- i. Suhu tubuh : 36.5 °C

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Kelopak mata : Tidak terdapat edema pada kelopak mata
- c. Pergerakan bola mata : Baik
- d. Konjungtiva : Anemis
- e. Sclera : Anikterik
- f. Pupil : isokor
- g. Fungsi penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya sudah mulai kabur
- h. Pemakaianacamata : Pasien memakai kaca mata
- i. Pemakaian lensa kontak : Tidak ada

3. Sistem pendengaran

- a. Telinga./Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi
- b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi
- c. Cairan dari telinga : Tidak ada cairan dari telinga
- d. Fungsi pendengaran : Baik
- e. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- f. Pemakaian alat bantu : Tidak ada alat bantu pendengaran

4. Sistem pernafasan

- g. Jalan nafas : Tidak terdapat secret atau sputum
- h. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
- i. Frekuensi : 22 x/m
- j. Irama : Teratur
- k. Batuk : Tidak ada batuk
- l. Sputum : Tidak ada sputum
- m. Terdapat darah : Tidak terdapat darah
- n. Suara nafas : Vesikuler

5. Sistem kardiovaskular

- o. Vena jugularis : Terdapat peningktan vena jugularis
- p. Warna kulit : Sawo matang
- q. Edema : Tidak terdapat edema
- r. Capillary Refill Time : ≥ 3 detik

6. Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut : Gigi bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu
- b. Mukosa bibir : Lembab
- c. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi

7. Sistem saraf pusat

Keluhan sakit kepala : Keluarga mengatakan klien sakit kepala skala nyeri 5, sudah kurang lebih seminggu hilang timbul memberat 2 hari yang lalu
 P : adanya tekanan darah tinggi
 Q : Seperti ditekan-tekan

R : kepala bagan belakang(tengkuk)

S : 5

T : hilang timbul

a. Tingkat kesadaran : Compsmentis

8. Sistem integument

a. Turgor kulit : Elastis, cimino sebelah kiri

b. Warna kulit : Sawo matang

c. Akral : teraba dingin

9. Sistem muskuluskeletal

a. Kesulitan dalam pergerakan : Klien tidak dapat berjalan

b. Keadaan tonus otot : nilai

c. Kekuatan otot

4		3
4		3

10. Extremitas

Atas : Terpasang IV line di sebelah kanan dengan cairan Nacl 20ptm

Bawah : Tidak terdapat edema

11. Data penunjang Tanggal 8-06-2023 jam 15.00

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	7,3	g/dl	W:11,7 – 15,5 L : 13,2 – 17,3
2.	Jumlah leukosit	14.200	uL	W:3,600-11.000 L :3.800-10.600
3.	Jumlah eritrosit	2,48	juta/uL	W;3,8 – 5,2 L : 4,4 – 5,9
4.	Jumlah trombosit	308.000	Ul	150.000 – 440.000
5.	Hemaktorit	21	%	W: 35-47 L : 40 - 52
6.	LED	43	%	W: 0 – 20 l : 0 - 10
7.	CV	87	Fl	80 - 100
8.	CH	29	Pg	26 – 34
9.	CHC	34	g/dl	32 - 36

12. Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: Kamis-8-06-2023

Tabel 4.3 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Candesartan	1x16 mg	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi
2.	Amlodipine	1x18mg	Obat penghambat saluran kalsium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi
3.	Omeprazole	1x1	Obat ini untuk menangani penyakit asam lambung
4.	Mecobalamin	2x1500mg	Untuk mengatasi kekurangan vitamin B12
5.	Aspilet	1x1	Obat pengencer darah mencegah penggumpalan di pembuluh darah
6.	Paracetamol	3x500mg	Obat pereda nyeri

Tanggal/waktu: jumat-09-06-2023

Tabel 4.4 Terapi penataaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Candesartan	1x1	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi
2.	Amlodipine	1x1	Obat penghambat saluran kalsium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi
3.	Aspilet	1x1	Obat pengencer darah nencegah pegumpalan di pembuluh darah
4.	Mecobalamine	2x1500mg	Untuk mengatasi kekurangan vitamin B12
5.	Omeprazole	1x1	Obat ini untuk menangani penyakit asam lambung
6.	Paracentamol	3x500mg	Obat pereda nyeri

Tanggal/waktu: sabtu 10-06-2023

Tabel 4.5 Terapi penatalaksanaan

No	Jenis obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Candesartan	1x1	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi
2.	Amlodipine	1x1	Obat penghambat saluran kalsium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi
3.	Aspilet	1x1	Obat pengncer darah nencegah pegumpalan di pembuluh darah
4.	Mecobalamine	2x1500	Untuk mengatasi kekurangan vitamin B12
5.	Omeprazole	1x1	Obat ini untuk menangani penyakit asam lambung

Analisa Data

Nama : Tn.K Ruangan : Melati

Umur : 50 tahun No RM : 241504

No	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.		Ds : Klien mengatakan nyeri di bagian kepala belakang (tengkuk), Do : P : adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : kepala bagian belakang(tengkuk) S : 5 T : hilang timbul - klien tampak lemas - klien tampak meringis - gelisah TTV TD: 170/100mmHg RR : 22 x/m HR : 115 x/m S : 36,5 °C SPO2 : 98 %	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2.		DS : Klien mengatakann badannya lemas, sakit kepala belakang (tengkuk) klien mengatakan sulit beraktivitas DO : Klien tampak gelisah dan sulit beraktivitas, aktivitas klien dibantu keluarga TTV TD : 170/100mmHg RR : 22 x/m HR : 115 x/m S : 36,5 °C SPO2 : 98 %	kelemahan	Intoleransi aktivitas
3.		DS : Klien mengatakan khawatir dengan keadaannya saat ini DO : Klien tampak gelisah klien tampak cemas klien tampak lemah TTV TD : 170/100mmHg RR : 27X/menit HR : 115x/menit S : 36,5 °C SPO2 : 90%	Kurang terpapar informasi	Ansietas

4.2 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan *Hipertensi*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	08 Juni 2023	10 Juni 2023
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	08 Juni 2023	10 Juni 2023
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	08 Juni 2023	10 Juni 2023

4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	<p>SDKI D.007 Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif (Mengeluh nyeri)</p> <p>Data Objektif (tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri Menurun L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Pola nafas membaik (5) 6. Tekanan darah membaik (5) 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	SDKI 0.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Ditandai dengan : Data Subjektif (mengeluh lelah) Data Objektif (frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Toleransi Aktivitas meningkat L.05047 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5)	SIKI : Manajemen Energi I.05178 Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, dan kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelehan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untung mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
3.	SDKI D.0080 Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Ansietas L.09093	SIKI : Terapi Relaksasi L.09326 Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan


<p>Ditandai dengan : Data Subjektif (merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengerluh pusing, merasa tidak berdaya) Data Objektif (tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Frekuensi nafas menurun (5) 5. Frekuensi nadi menurun (5) 6. Tekanan darah menurun (5) 	<p>kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi Teknik Relaksasi yang pernah efektif dilakukan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Monitor respon terhadap terapi relakssi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (Autogenik) 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategis penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (Teknik Relaksasi Autogenik) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relakasi autogenik 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi autogenik 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi autogenik 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi autogenik 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
--	--	---



4.4 Implementasi Keperawatan



Nama Klien : Tn.K
Umur : 50 Tahun

Ruangan : Melati
No.RM : 241504

4.7 Tabel Implementasi Keperawatan Hari ke 1

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Kamis, 8 Juni 2023	1	16.00	1. Melakukan pengkajian pada Tn.K	1. Klien menjawab semua yang ditanyakan	 Opshellla
		16.10	2. Mengidentifikasi lokasi, durasi karakteristik, dan kualitas intensitas nyeri.	2. P : adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : kepala bagian belakang(tengkuk) S : 5 T : hilang timbul	
		16.15	3. Mengidentifikasi ttv pada Tn.K	3. TD : 170/100mmHg RR : 22x/m HR: 115x/m S : 36,5 °C SPO2 : 98%	
		16.20	4. Mengidentifikasi skala nyeri	4. Skala nyeri 5	
		16.25	5. Menanyakan factor memperberat dan memperingankan nyeri	5. Klien mengatakan banyak pikiran stress sehingga nyeri meningkat, batasi pengujung pengunjung sehingga nyeri berkurang	
		16.30	6. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup	6. Klien mengatakan stress sehingga nyeri meningkat dan sulit beraktivitas	

		16.35	7. Memberikan teknik no farmakologis (teknik relaksasi autogenik) untuk mengurangi rasa nyeri	7. Klien ingin belajar teknik relaksasi autogenik	 Opshella
		16.40	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	8. Klien merasa rileks dan nyeri berkurang	
		16.45	9. Memfasilitas istirahat dan tidur	9. Klien beristirahat di tempat tidur dan membatasi jumlah pengunjung	
		16.50	10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi autogenik	10. Klien memahami penjelasan tehnik relaksasi autogenik	
		16.55	11. Mengulangi tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	11. Klien mengerti cara meredakan nyeri dengan cara terapi teknik relaksasi autogenik	
		17.00	12. Memberi obat Tn.k	12. Klien minum obat tablet (candesartan 8mg 1x1, amplodipine 10mg, pct 3x500mg)	
Kamis , 8 Juni 2023	2	17.10	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	1. Klien merasa lelah dan emosional tidak stabil	 Opshella
		17.15	2. Memonitor pola jam dan tidur	2. Klien selama di rawat klien hanya tidur 4 jam	
		17.20	3. Memonitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	3. Klien mengatakan ketidaknyamanan dengan nyeri kepala	
		17.25	4. Menyediakan lingkungan nyaman rangsangan stimulus.	4. Klien merasa sedikit nyaman dengan lingkungan yang tenang	
		17.30	5. Mefasilitas duduk di sisi tempat tidur	5. Klien mengatakan berpegangan pada penyangga tempat tidur	
		17.35	6. Menganjurkan tirah baring	6. Klien beristirahat di tempat tidur	
		17.40	7. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	7. Klien mulai melakukan aktivitas secara bertahap	


		17.45	8. Menganjurkan kolaborasi dengan ahligizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	8. Klien mengatakan mengeti tentang cara mengatasi pola makan diet hipertensi	 Opshella
		17.50	9. Memberikan obat Tn.K	9. Klien minum obat tablet (mecobalamin 2x1500mg)	
Kamis , 8 Juni 2023	3	17.55	1. Mengulangi teknik relaksasi autogenik	1. Klien bisa mengikuti teknik relaksasi autogenik	 Opshella
		18.00	2. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi.	2. Klien terlihat nyaman setelah dilakukan terapi teknik relaksasi autogenik.	
		18.05	3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman jika memungkinkan.	3. Klien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang diciptakan	
		18.10	4. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik	4. Klien memahami tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik	
		18.15	5. Menganjurkan menggunakan pakaian longgar	5. Klien telah menggunakan pakaian yang longgar selama di rawat	
		18.20	6. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (teknik relaksasi autogenik)	6. Klien memahami penjelasan yang telah dijelaskan tentang teknik relaksasi autogenik	
		18.40	7. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	7. Klien nyaman dengan posisi (semi fowler)	
		18.45	8. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi teknik relaksasi autogenik	8. Klien merasa lebih rileks	
		18.50	9. Menganjurkan mengulangi atau melatih terapi teknik relaksasi autogenik	9. Klien mampu mengulangi terapi teknik relaksasi autogenik	



Implementasi Keperawatan


Nama Klien : Tn.K
Umur : 50 Tahun

Ruangan : Melati
No.RM : 241504

4.8 Tabel Implementasi Keperawatan Hari ke 2

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Jumat, 9 Juni 2023	1	08.00	2. Mengidentifikasi lokasi derasi karakteristik, dan kualitas intensitas nyeri.	2. P : adanya tekanan darah tinggi Q : Seperti ditekan-tekan R : kepala bagian belakang(tengkuk) S : 3 T : hilang timbul	 Opshella
		08.05	3. Mengidentifikasi TTV Tn.K	3. TD : 150/90mmHg RR : 21x/m HR : 95x/m S : 36,3 °C SPO2 : 98%	
		08.10	7. Memberikan teknik no farmakologis (teknik relaksasi autogenik) untuk mengurangi rasa nyeri	7. Klien ingin belajar terapi teknik relaksasi autogenik	
		08.15	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	8. Klien merasa rileks dan nyeri berkurang	
		08.20	9. Memfasilitas istirahat dan tidur	9. Klien dapat beristirahat dan tidur	
		08.25	10. Menjelaskan ulang strategi meredakan	10. Klien memahami penjelasan teknik	

		08.30	nyeri dengan teknik relaksasi autogenik 11. Mengulangi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	relaksasi autogenik 11. Klien mengerti cara meredakan nyeri dengan cara terapi teknik relaksasi	 opshella
		08.35	12. Memberi obat Tn.K	12. Klien minum obat tablet (candesartan 8mg 1x1, amlodipine 10mg, 1x1, pct 3x500mg)	
Jumat , 9 Juni 2023	2.	08.40	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	1. Klien merasa lelah dan emosional stabil	 Opshella
		08.45	2. Memonitor pola jam dan tidur	2. Klien mengatakan jam tidur membaik 6 jam	
		08.50	7. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	7. Klien mulai melakukan aktivitas secara bertahap	
		08.55	9. Memberi obat Tn.k	9. Klien minum obat tablet (mecobalamin 2x1500mg)	


Jumat, 9, Juni, 2023	3.	09.00	1. Mengulangi teknik relaksasi autogenik	1. Klien bisa mengikuti teknik relaksasi autogenik	 Opshella
		09.05	2. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi.	2. Klien terlihat nyaman setelah dilakukan terapi teknik relaksasi autogenik.	
		09.10	4. Mengulangi informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik	4. Klien memahami tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik	
		09.15	6. Menjelaskan ulang tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (teknik relaksasi autogenik)	6. Klien memahami penjelasan yang telah dijelaskan tentang teknik relaksasi autogenik	
		09.25	7. Menganjurkan mengambil posisi nyaman	7. Klien nyaman dengan posisi (semi fowler)	
		09.30	8. Mengulangi sensasi terapi teknik relaksasi autogenik	8. Klien mengatatakan setelah dilakukan terapi teknik relaksasi autogenik klien merasa rileks	
		09.35	9. Menganjurkan mengulangi atau melatih terapi teknik relaksasi autogenik secara mandiri	9. Klien mampu mengulangi terapi teknik relaksasi autogenik	



Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Tn.K
Umur : 50 Tahun

Ruangan : Melati
No.RM : 241504

4.9 Tabel Implementasi Keperawatan Hari ke 3

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Sabtu, 10 Juni 2023	1	09.00	2. Mengidentifikasi lokasi, durasi karakteristik, dan kualitas intensitas nyeri.	2. P : adanya tekanan darah normal Q : - R : - S : 2 T : -	 Opshella
		09.05	3. Mengidentifikasi TTV Tn.K	3. TD : 130/80mmHg RR : 22x/m HR : 80x/m S : 36,0 °C SPO2 : 99%	
		09.10	7. Memberikan teknik no farmakologis (teknik relaksasi autogenik) untuk mengurangi rasa nyeri	7. Klien bersedia melakukan terapi teknik relaksasi autogenik	
		09.15	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	8. Klien merasa rileks dan nyeri berkurang	
		09.20	11. Mengulagi tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	11. Klien merasa rileks dan nyeri berkurang	
		09.25	12. Memberi obat Tn.K	12. Klien minum obat tablet (candesartan	

				8mg 1x1, amplodipine 10mg)	
Sabtu , 10 Juni 2023	2.	09.30 09.35 09.40	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 7. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 9. Memberi obat Tn.K	1. Klien tidak lelah dan emosional stabil 7. Klien beraktivitas secara bertahap 9. Klien minum obat tablet (mecobalamin 2x1500mg)	 Opshella
Sabtu, 10, Juni, 2023	3.	09.45 09.50 09.55 10.00	1. Mengulangi teknik relaksasi autogenik 2. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi. 8. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi teknik relaksasi autogenik 9. Menganjurkan mengulangi atau melatih terapi teknik relaksasi autogenik	1. Klien bisa mengikuti teknik relaksasi autogenik 2. Klien terlihat nyaman setelah dilakukan terapi teknik relaksasi autogenik. 8. Klien mengatkan setelah dilakukan terapi teknik relaksasi autogenik klien merasa rileks 9. Klien mampu mengulangi terapi teknik relaksasi atogenik	 Opshella

4.5 Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Tn.K


Ruangan : Melati



Umur : 50 Tahun


No.RM : 241504

Diagnosa : Hipertensi

4.10 Evaluasi Keperawatan Hari ke 1

No	Tanggal	No.DP	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 08 Juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	19.00 WIB	S : Klien mengatakan sakit di bagian kepala belakang (tengkuk) terasa berat dan badannya terasa lemas O: Klien tampak lemah, meringis dan gelisah P: adanya tekanan darah tinggi Q: seperti ditekan-tekan R: kepala bagian belakang (tengkuk) S: 5 T: hilang timbul Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur - Klien meringis dan gelisah - TD : 170/100mmHg - RR : 22X/M - HR : 115X/M - S: 36,5 C - SPO2 : 98%	 Opshella

				<p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,7,8,9,10,11,12</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri		✓				2.	Meringis			✓			3.	Gelisah			✓			4.	Tekanan darah		✓				 Opshella
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
1.	Keluhan nyeri		✓																																					
2.	Meringis			✓																																				
3.	Gelisah			✓																																				
4.	Tekanan darah		✓																																					
2	Kamis, 08 Juni, 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	19.10 WIB	<p>S : Klien mengatakan badannya kaku digerakkan, klien mengeluh lelah dan sulit beraktivitas O : Klien tampak gelisah dan sulit beraktivitas, aktivitas klien dibantu dengan keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/100mmHg - RR : 22X/M - N : 115X/M - S: 36,5 C - SPO2 : 98% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,7,9</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan lelah		✓				2.	Frekuensi nadi		✓				 Opshella														
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
1.	Keluhan lelah		✓																																					
2.	Frekuensi nadi		✓																																					


3	Kamis , 08 Juni, 2023	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	19.20 WIB	<p>S : Klien mengatakan khawatir dengan keadaanya saat ini klien O : Klien tampak cemas dan gelisah klien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/100mmHg - RR : 22X/M - N : 115X/M - S: 36,5 C - SPO2 : 98% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="938 678 1744 820"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi darah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,4,6,7,8,9</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Perilaku gelisah			✓			2.	Frekuensi nadi		✓				3.	Frekuensi darah		✓				 Opshella
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Perilaku gelisah			✓																													
2.	Frekuensi nadi		✓																														
3.	Frekuensi darah		✓																														



Evaluasi Keperawatan



Nama Klien : Tn.K
 Umur : 50 Tahun
 Diagnosa : Hipertensi


Ruangan : Melati
 No.RM : 241504

4.11 Evaluasi Keperawatan Hari ke 2

No	Tanggal	No.DP	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Jumat , 09 Juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	09.50 WIB	S : Klien mengatakan masih sakit di bagian kepala belakang (tengkuk) badannya terasa lemas O: Klien tampak lemah, meringis dan gelisah P: adanya tekanan darah tinggi Q: seperti ditekan-tekan R: kepala bagian belakang (tengkuk) S: 3 T: hilang timbul Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur - Klien meringis dan gelisah - TD : 160/80mmHg - RR : 21x/m - HR : 95x/m	 Opshella

				<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,3 °C - SPO2 : 98% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,7,8,9</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri			✓			2.	Meringis			✓			3.	Gelisah			✓			4.	Tekanan darah			✓			 Opshella
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
1.	Keluhan nyeri			✓																																				
2.	Meringis			✓																																				
3.	Gelisah			✓																																				
4.	Tekanan darah			✓																																				
2.	Jumat , 09 Juni, 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	10.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan badannya tidak kaku lagi saat digerakkan, klien masih mengeluh lelah dan beraktivitas secara bertahap</p> <p>O : Klien tampak lelah dan sulit beraktivitas, klien beraktivitas secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/80mmHg - RR : 21x/m - HR : 95x/m - S : 36,3 °C - SPO2 : 98% 	 Opshella																																			

				<p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2..</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,7,9</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan lelah				✓		2..	Frekuensi nadi				✓		 Opshella
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																				
1.	Keluhan lelah				✓																					
2..	Frekuensi nadi				✓																					
3.	Jumat , 09 Juni, 2023	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	10.10 WIB	<p>S : Klien mengatakan masih khawatir dengan keadaanya saat ini klien</p> <p>O : Klien tampak cemas dan gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/80mmHg - RR : 21x/m - HR : 95x/m - S : 36,3 °C - SPO2 : 98% 	 Opshella																					


				A : Masalah belum teratasi					 Opshella		
				No	Kriteria Hasil	1	2	3		4	5
				1.	Perilaku gelisah					✓	
				2.	Frekuensi nadi					✓	
				3.	Frekuensi darah					✓	
				P : Intervensi dilanjutkan 1,2,8,9							



Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Tn.K
 Umur : 50 Tahun
 Diagnosa : Hipertensi

Ruangan : Melati
 No.RM : 241504

4.12 Evaluasi Keperawatan Hari ke 3

No	Tanggal	No.DP	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu , 10 Juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	10.10 WIB	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala belakang (tengkuk) nyeri sudah hilang dan badannya tidak lemas lagi</p> <p>O: Klien tampak senang sudah sembuh, klien tampak rileks</p> <p>P: adanya tekanan darah normal</p> <p>Q: -</p> <p>R: -</p> <p>S: 2</p> <p>T: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV - TD : 130/80mmHg - RR : 22x/m - HR : 80x/m - S : 36,0 °C - SPO2 : 99% 	 Opshella

				<p>A : Masalah sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 2,3,7.8,11,12 dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri					✓	2.	Meringis					✓	3.	Gelisah					✓	4.	Tekanan darah					✓	 Opshella
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
1.	Keluhan nyeri					✓																																		
2.	Meringis					✓																																		
3.	Gelisah					✓																																		
4.	Tekanan darah					✓																																		
2.	Sabtu , 10 Juni, 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	10.20 WIB	<p>S : Klien mengatakan badannya sudah bisa digerakakan , klien sudah mulai beraktivitas</p> <p>O : Klien tampak rileks dan senang</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80mmHg - RR : 22x/m - HR : 80x/m - S : 36,0 °C - SPO2 : 99% <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,7,9, dilhentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan lelah					✓	2.	Frekuensi nadi					✓	 Opshella														
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
1.	Keluhan lelah					✓																																		
2.	Frekuensi nadi					✓																																		
3.	Sabtu , 10 Juni,	Ansietas berhubungan	10.30 WIB	<p>S : Klien mengatakan khawatir dengan keadaanya saat ini klien</p> <p>O : Klien tampak cemas dan gelisah klien tampak pucat</p>																																				

	2023	dengan kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80mmHg - RR : 22x/m - HR : 80x/m - S : 36,0 °C - SPO2 : 99% <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="938 592 1742 735"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,8,9, dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Perilaku gelisah					✓	2.	Frekuensi nadi					✓	3.	Frekuensi darah					✓	 <p>Opshella</p>
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Perilaku gelisah					✓																										
2.	Frekuensi nadi					✓																										
3.	Frekuensi darah					✓																										

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama klien : Tn.K
No.Registrasi : 241504
Hari terakhir dinas di RSUD : Sabtu, 10 Juni 2023
Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda – tanda vital :

- TD : 130/80 mmHg
- RR : 22 x/menit
- HR : 80 x/menit
- T : 36,4 °C
- Obat pulang
- Candesartan 8mg
- Amplodipine 10mg
- Mecobalamin 2x1500mg

Pendidikan Kesehatan :

1. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi Autogenik ketika nyeri timbul.
2. Mengarahkan klien untuk rutin minum obat
3. Mengajarkan klien untuk istirahat yang cukup.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas perbedaan antara teori dan praktik dalam asuhan keperawatan yang komprehensif dalam bab ini. Pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan akan dibahas. Oleh karena itu, masalah dapat disimpulkan, masalah dapat diselesaikan, dan langkah-langkah lanjut untuk menerapkan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien dapat ditemukan. Difokuskan pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada seorang pria dengan hipertensi yang dilakukan di Ruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, yang mencakup:

5.1 Pengkajian

Pengkajian terhadap klien Tn. K yang menderita hipertensi dilakukan pada tanggal 8 Juni 2023 pukul 16:00 WIB menggunakan metode observasi dan wawancara, yang mencakup identitas klien dan pemeriksaan fisik head-to-head, karena dianggap lebih sistematis dan akurat. Meskipun klien terlihat sulit untuk berkomunikasi, penelitian ini tidak menemukan hambatan yang signifikan dalam berkomunikasi dengan istri dan keluarga klien. Catatan perawatan, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium mendukung penelitian. Hasil-hasil ini melengkapi data yang dibutuhkan penulis untuk menyelidiki keluarga klien. Karena klien tidak sehat, pemeriksaan fisik dilakukan dengan hati-hati. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum klien masih lemah dan tingkat kesadaran klien saat diperiksa komposmentis. Klien mengatakan bahwa mereka sering mengalami sakit kepala, dengan skor 5 pada skala 1-10. Nyeri kepala

hilang secara bertahap selama kurang lebih seminggu dan telah meningkat dalam dua hari terakhir. Selain itu, tanda-tanda vital klien diukur selama pengkajian. Hasilnya menunjukkan tekanan darah tinggi 170/100 mmHg, frekuensi pernapasan (RR) 22 kali sehari, detak jantung (HR) 115 kali sehari, dan kadar oksigen dalam darah (SPO2) 98%. Data ini membantu penulis membuat diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Selain itu, untuk mendukung analisis tentang penyakit hipertensi klien, hasil laboratorium seperti hemoglobin, leukosit, trombosit, hematokrit, gula darah (GDS), dan kolesterol diambil.

Hasil pemeriksaan Mr. K pada tanggal 8 Juni 2023 adalah sebagai berikut: kadar hemoglobin 7,3 g/dl, jumlah leukosit 14.200 ul, jumlah trombosit 308.000 ul, hematokrit 21%, kolestrol 143 mg/dl, dan GDS (Glukosa Darah Sewaktu) 112 mg/dl.

5.2 Diagnosa keperawatan

Menurut teori dalam melaksanakan penentuan diagnosis yang mungkin muncul pada pasien dengan tekanan darah tinggi, yang dijelaskan dalam (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan vesikuler selebral dan iskemik
2. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemaha
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tiga diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi (SDKI DPP PPNI 2017) sesuai dengan teori dan sesuai dengan keadaan klien. Untuk kondisi klien yang ditangani oleh penulis di lapangan, diagnosa berikut dapat diterapkan:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis karena klien mengeluh sakit kepala di bagian belakang (tengkuk) memberat 2 hari, hilang timbul, klien terlihat meringis dan gelisah
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan, penulis karena klien mengeluh tekanan darah meningkat saat beraktivitas dan klien tampak gelisah dan sulit beraktivitas, aktivitas klien dibantu keluarga
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis karena klien mengatakan khawatir dengan keadaannya saat ini klien tampak cemas klien tampak lemah klien tampak pucat

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah peninjauan, analisis data, dan pembuatan diagnosa keperawatan, langkah berikutnya adalah menerapkan perawatan. Saat menyusun rencana dan melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan, tahap ini sangat penting

Penulis laporan pendahuluan tidak mengangkat semua rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan. Ini dibuat sesuai dengan kondisi klien dan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit serta mempertimbangkan keterbatasan mahasiswa.

5.4 Implementasi Keperawatan

Kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, klien, dan keluarganya berkontribusi pada pembuatan dan pelaksanaan rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan harian, penulis mengamati perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan catatan ruangan serta berbicara dengan perawat yang sedang bertugas. Penulis bekerja sama dengan keluarga untuk mengidentifikasi nyeri klien dengan metode PQRST, memantau keberhasilan terapi tambahan, dan mengidentifikasi faktor lingkungan yang menyebabkan nyeri, seperti lingkungan yang nyaman dan tempat tidur yang baik. Selain itu, penulis mengajarkan teknik relaksasi autogenik kepada klien dan memberikan obat oral yang telah diresepkan untuk membantu mereka mengatasi nyeri.

Berdasarkan penelitian, para penderita hipertensi tingkat sedang dengan tekanan darah sistolik antara 160 hingga 179 mmHg dan diastolik antara 100 hingga 109 mmHg mengalami perubahan dalam tingkat nyeri kepala setelah menerapkan terapi teknik relaksasi autogenik. Sebelum menjalani terapi, rata-rata tingkat nyeri kepala para responden berada pada skala 5-6 (nyeri sedang). Setelah menerapkan teknik relaksasi autogenik, rata-rata tingkat nyeri kepala para responden menurun menjadi skala 2-3 (nyeri ringan), hal ini diamati dari hasil observasi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi teknik relaksasi autogenik berpengaruh dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Sebelum terapi teknik relaksasi autogenik dilakukan pada hari pertama, tekanan darah klien adalah 170/100 mmHg dengan tingkat nyeri 5. Setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, terjadi penurunan tekanan darah menjadi 165/90 mmHg dan tingkat nyeri turun menjadi 4. Pada hari kedua terapi dilakukan, tekanan darah klien adalah 160/80 mmHg dengan tingkat nyeri 4 sebelum terapi, dan setelah menjalani teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 130/90 mmHg dengan tingkat nyeri 3. Terapi dilanjutkan pada hari ketiga dengan tekanan darah klien tetap pada 130/90 mmHg dan tingkat nyeri 3 sebelum terapi, namun setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 130/80 mmHg dengan tingkat nyeri 2. Selama tiga hari terapi teknik relaksasi autogenik, terdapat pengaruh dalam menurunkan tekanan darah dan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Pusat vasomotor, yang terletak di medula oblongata otak, berfungsi untuk mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah. Rangsangan dikirim ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen melalui sistem saraf simpatis. Jalur saraf simpatis dimulai di pusat vasomotor dan melanjutkan ke bawah ke sumsum tulang belakang. Pada saat ini, neuron pra-ganglion melepaskan zat neurotransmitter asetilkolin, yang merangsang serat saraf pasca-ganglion ke pembuluh darah. Pada saat yang sama, zat neurotransmitter norepinefrin dilepaskan, yang menyebabkan konstiksi pembuluh darah. Respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, seperti kecemasan dan ketakutan. Menurut Nixson (2018), pasien

hipertensi sangat peka terhadap norepinefrin. Namun, alasan pasti mengapa hal ini terjadi tidak diketahui.

Ketika rangsangan emosi memicu sistem saraf simpatis, pembuluh darah akan merespons dengan cara yang sama pada saat yang bersamaan. Hal ini menyebabkan kelenjar adrenal juga terstimulasi. Akibatnya, terjadi peningkatan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal melepaskan epinefrin yang bertanggung jawab atas vasokonstriksi tersebut. Di sisi lain, korteks adrenal melepaskan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan respons vasokonstriktor pada pembuluh darah. Efek vasokonstriksi ini menyebabkan pengurangan aliran darah ke ginjal dan menyebabkan pelepasan renin.

Relaksasi autogenik dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi. Respon terhadap teknik relaksasi ini dapat merangsang fungsi korteks dalam aspek kognitif dan emosi. Dengan hasil persepsi kognitif dan emosi yang positif, respon koping pun menjadi lebih positif. Dengan menciptakan perasaan yang tenang dan rileks, ketegangan akibat stres dapat berkurang. Penurunan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin juga akan mengurangi produksi renin plasma dalam darah, yang mengakibatkan berkurangnya pembentukan angiotensin II dalam darah. Pengurangan angiotensin II ini akan menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi) dan menurunkan volume darah, yang pada akhirnya dapat mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi (Aspiani, 2016).

Relaksasi mental dan fisik adalah dua jenis relaksasi autogenik. Relaksasi pada dasarnya adalah teknik untuk mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki pernapasan, tekanan darah, dan denyut nadi. Keyakinan di balik teknik ini adalah bahwa tubuh menanggapi rasa sakit atau penyakit dengan respons pikiran yang menyebabkan ansietas. Seseorang dalam kondisi relaksasi tetap sadar tetapi dalam keadaan rileks, tenang, dan santai, dengan pikiran dan otot yang rileks, mata tertutup, dan pernapasan yang teratur (Luh et al., 2018).

Dengan menggunakan terapi relaksasi autogenik, perawat dapat menangani nyeri secara non farmakologis (Erika, 2018). Teknik ini berasal dari diri sendiri, menggunakan kata-kata, kalimat pendek, atau pikiran yang menenangkan. Selama melakukannya, seseorang berpikir tentang berada dalam keadaan tenang dan damai dan berkonsentrasi pada mengatur nafas dan detak jantung. Frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah dikontrol dengan terapi relaksasi autogenik ini (Sariman, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sariman (2022) menyimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala. Sebelumnya, pada tahun 2018, Erika melakukan penelitian serupa pada lansia yang menderita hipertensi di posyandu lansia pelangi pada kali kendal Rt 4 Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah karena lebih berfokus pada kondisi mental atau psikis, sehingga membuat

responden merasa lebih rileks (Erika, 2018).

Teknik relaksasi autogenik digunakan sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) saat ini. Metodenya hampir mirip dengan teknik relaksasi nafas dalam yang biasa digunakan di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk membuat kontrak yang menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien, menjaga privasi klien, dan menyapa dan memperkenalkan diri kepada klien. Selain itu, lingkungan diatur agar klien merasa aman dan nyaman. Klien kemudian diarahkan untuk duduk atau tidur dalam posisi yang rileks. Jika dia memilih untuk duduk, dia dibantu dalam posisi semi-fowler dengan meletakkan satu tangan di atas perut dan tangan lainnya di tengah dada untuk merasakan gerakan perut dan dada saat bernafas. Klien diajarkan untuk menarik napas selama empat detik, menahan napas selama dua detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama delapan detik. Jika rasa nyeri muncul kembali selama tiga hari perawatan, prosedur ini dapat diulang hingga tiga kali, dan dilakukan selama lima hingga sepuluh menit setiap kali. Hasil evaluasi setelah dilakukan selama dua hari menunjukkan bahwa nyeri kepala klien berkurang. Selama prosedur ini dilakukan, tidak ada hambatan yang dihadapi.

5.5 Evaluasi

Metode SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning telah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik dalam proses evaluasi. Tindakan keperawatan telah dilakukan selama tiga hari perawatan yang direncanakan. Klien melaporkan bahwa mereka tidak lagi mengalami

nyeri setelah menerima terapi teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi rasa sakit mereka. Ini menunjukkan bahwa terapi ini sesuai dengan jurnal oleh Dian Wardanil Parasanti Andrian (2018) tentang Aplikasi Pemberian Terapi Teknik Relaksasi Autogenik untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Akut pada Pasien dengan Hipertensi. Pada tanggal 10 Juni 2023, Tn. K telah berhasil mengatasi masalahnya dengan diagnosa nyeri akut, ansietas, dan intoleransi aktivitas setelah menerima keperawatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal oleh Dian wardanil parasanti andrian (2018). “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan Aplikasi pemberian terapi tehnik relaksasi Autogenik untuk merubah tingkat nyeri akut pada pasien hipertensi.” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Pada pasien Nyeri akut Di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong Tahun 2023” secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial keperawatan dengan pendekatan implementasi tehnik relaksasi Autogenik untuk mengatasi nyeri akut pada masalah hipertensi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Juni 2023 Pukul 16.00 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri kepala, pusing pada tengkuk dan gelisah.

2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan ansietas. Di dalam teori muncul 5 diagnosa keperawatan namun yang diambil dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji nyeri, mengajarkan teknik relaksasi Autogenik, Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi dan pernafasan, menganjurkan pada pasien agar meningkatkan waktu istirahatnya.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 8 sampai 10 Juni 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan terapi relaksasi Autogenik, efektif digunakan pada hipertensi hal ini menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sehingga tingkat nyeri menurun

6.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, klien mampu menerapkan tehnik relaksasi Autogenik secara mandiri dirumah serta diharapkan penderita hipertensi teratur melakukan kontrol tekanan darah sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan hipertensi keluarga sangat mendukung terapi relaksasi autogenik diterapkan jika nyeri terulang lagi, dan berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit hipertensi tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data

subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Brunner & Suddarth. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC.*
- Dwie kuniasih dan Yuni Astuti,. (2018). *Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri pada pasien hipertensi.* Di akses 31 desember 2022.
- Erika untari, D dan Niputu W, (2018) teknik relaksasi autogenik terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Di akses 31 desember 2022
- Kemenkes RI. 2019. Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan Cerdik. Artikel. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik> . 2 Juli 2021 (15.20).
- Nixson manurung 2018. *Keperawatan medical bedah trans info media, Jakarta*
- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC.* (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- Nurarif & Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Panduan penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional.* Yogyakarta : Mediacion Jogja.
- Rekam Medik RSUD Rejang Lebong 18. *Laporan tahunan RSUD rejang lebong.* Curup.
- Rekam Medik RSUD Rejang Lebong. 2019. *Laporan tahunan RSUD rejang lebong.* Curup.
- Rekam Medik RSUD Rejang Lebong. 2020. *Laporan tahunan RSUD rejang lebong* .Curup.
- Rekam Medik RSUD Rejang Lebong. 2021. *Laporan tahunan RSUD rejang lebong.* Curup.

- Rita, D 2016 Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Diakses
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Sufa, S. A., Christadnyawati, N., & Jusnita, R. A. E. (2017). *Tren Gaya Hidup Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining*. [diakses tanggal 31 desember 2022](#)
- Sariman, P., Erni, Bustom., & Rejaya, S. A. (2022). Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia. Diakses pada tanggal 31 desember 2022

Lampiran 1 Lembar Konsul



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

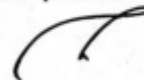
NAMA MAHASISWA : OP SHELLA YOLANGGA
 NIM : P00320120025
 NAMA PEMBIMBING : Ns. Misniarti S.Kep, M.kep
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Nyeri Akut Di RSUD Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu 9 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul judul KTI - Acc judul KTI - Cari jurnal dan buku untuk sumber 	31
2	Selasa 3 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 1 - Perbaiki penulisan sesuai dengan panduan - Cari jurnal dan sumber terbaru 	31
3	Kamis 5 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 1 pendahuluan - Tuliskan sesuai dengan jurnal - Tambahkan dampak Hipertensi - Tambahkan jurnal dan sumber terbaru - Lanjutkan Bab 2 	31
4	Kamis 9 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 2 dan Bab 3 - Tambahkan pengertian nyeri - Jabarkan hasil pemeriksaan penunjang - Tambahkan pemeriksaan fisik - Diagnosa sesuaikan dengan SDKI - Intervensi sesuaikan dengan SLKI - Perbaiki rencana studi kasus - Perbaiki definisi operasional 	31

5	Senin 13 Maret 2023	- Tambahkan Daftar pustaka - Sesuaikan dengan panduan - Tambahkan Sumber SOP	31
6	Senin 17 April 2023	- Lengkapi latar belakang - Lengkapi abstrak - Acc ujian proposal	31
7	Kamis 16 Juni 2023	- Lengkapi Pengkajian - Perbaiki Analisa data	31
8	Selasa 20 Juni 2023	- Perbaiki Implementasi - Perbaiki Evaluasi - Perbaiki penulisan	31
9	Rabu 21 Juni 2023	- Perbaiki Implementasi - Tambahkan catatan pulang pasien - Lanjutkan Bab 5 dan Bab 6	31
10	Kamis 22 Juni 2023	- Perbaiki Bab 5 Implementasi - Temukan perbedaan teori dengan lahan - Perbaiki Bab 6 kesimpulan	31
11	Selasa 27 Juni 2023	- Tambahkan abstrak - Lengkapi semuanya	31
12	Senin 3 Juli 2023	- Acc ujian KTI	31

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : OP SHELLA YOLANGGA
NIM : P00320120025
NAMA PENGUJI : Almaini, S.Kp., M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Nyeri Akut Di RSUD Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin 15 Mei 2023	- Perbaiki WOC - Perbaiki Definisi Operasional	
2	Senin 15 Mei 2023	- Acc perbaikan proposal	
3	Kamis 13 Juli 2023	- Perbaiki Bab 5 Pembahasan - Perbaiki implemtansi - Tambahkan lembar observasi	
4	Kamis 13 Juli 2023	- Acc perbaikan KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup





Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



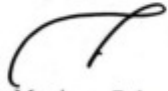
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : OP SHELLA YOLANGGA
NIM : P00320120025
NAMA PENGUJI : Ns. Dodi Hernawan. S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Nyeri Akut Di RSUD Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Sabtu 13 Mei 2023	- Perbaiki Rumusan Masalah - Perbaiki diagnose sesuai SDKI - Perbaiki Implementasi	 Dodi Hernawan S.Kep. Ners NIP: 19770903 199602 1 001
2	Minggu 14 Mei 2023	- Acc perbaikan proposal	 Dodi Hernawan S.Kep. Ners NIP: 19770903 199602 1 001
3	Kamis 6 Juli 2023	- Perbaiki Bab 5 Pembahasan - Perbaiki implemtansi - Perbaiki evaluasi	 Dodi Hernawan S.Kep. Ners NIP: 19770903 199602 1 001
4	Jumat 7 Juli 2023	- Acc perbaikan KTI	 Dodi Hernawan S.Kep. Ners NIP: 19770903 199602 1 001

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK

Nama Responden : Tn.K
 Umur : 50 Tahun
 Jenis kelamin : Laki – laki
 No MR : 241504

NO	HARI,TANGGAL	SEBELUM TERAPI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK	SETELAH DILAKUKAN TERAPI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK
1	Kamis, 8 Juni 2023	- TD : 170/100mmHg - RR : 22X/M - N : 115X/M - S: 36,5 C - SPO2 : 98% P: adanya tekanan darah tinggi Q: seperti ditekan-tekan R: kepala bagian belakang (tengkuk) S: 5 T: hilang timbul Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur	- TD : 165/100mmHg - RR : 20 X/M - N : 98 X/M - S: 36,5 C - SPO2 : 98% P: adanya tekanan darah tinggi Q: seperti ditekan-tekan R: kepala bagian belakang (tengkuk) S: 4 T: hilang timbul Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur
2	Jumat, 09 Juni 2023	- TD : 160/80mmHg - RR : 24 x/m - HR : 95x/m - S : 36,3 °C - SPO2 : 98% P: adanya tekanan darah tinggi Q: seperti ditekan-tekan R: kepala bagian belakang (tengkuk) S: 4 T: hilang timbul Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur	- TD : 130/90mmHg - RR : 21 x/m - HR : 105 x/m - S : 36,3 °C - SPO2 : 98% P: adanya tekanan darah tinggi Q: seperti ditekan-tekan R: kepala bagian belakang (tengkuk) S: 3 T: hilang timbul Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur
3	Sabtu, 10 Juni 2023	- TD : 130/90mmHg - RR : 20 x/m - HR : 80 x/m - S : 36,3 °C - SPO2 : 99% P: adanya tekanan darah normal Q: - R: - S: 3 T: -	- TD : 130/80mmHg - RR : 23 x/m - HR : 85 x/m - S : 36,3 °C - SPO2 : 99% P: adanya tekanan darah normal Q: - R: - S: 2 T: -

LEMBAR OBSERVASI

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK

Nama Responden : Tn.K
Umur : 50 Tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
No MR : 241504

NO	HARI,TANGGAL	SEBELUM TERAPI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK	SETELAH DILAKUKAN TERAPI TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK
1	Kamis, 8 Juni 2023	- TD : 170/100mmHg - Skala nyeri 5	- TD : 165/100mmHg - Skala nyeri 4
2	Jumat, 09 Juni 2023	- TD : 160/80mmHg - Skala nyeri 4	- TD : 130/90mmHg - Skala nyeri 3
3	Sabtu, 10 Juni 2023	- TD : 130/90mmHg - Skala nyeri 3	- TD : 130/80mmHg - Skala nyeri 2


Lampiran 3 Biodata

BIODATA

Nama : OP SHELLA YOLANGGA
Tempat dan tanggal lahir : Lawang Agung, 04 November 2022
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Tempel Rejo
Riwayat pendidikan :

1. SDN 01 Muara Rupit
2. SMPN 01 Curup Tengah
3. SMAN 4 Rejang Lebong

Lampiran 4 Surat Pengambilan Kasus


**PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG**
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depan Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 38 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 09 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Melati
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/160/6.2/2023 Tanggal 19 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **OP SHELLA YOLANGGA**
Jurusan : P00320120025
Waktu : 08 Juni s.d 14 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi
Teknik Relaksasi AUTOGENIK Pada Pasien Nyeri
Akut di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

K. Lu. Melati

dr. RHEYCIS VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

Lampiran 5 Selesai Pengambilan Kasus

**PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG**
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 65 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 19 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprodi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/160/6.2/2023 tanggal 19 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **OP SHELLA YOLANGGA**
NPM : P00320120025
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 08 Juni s.d 14 Juni 2023
Judul : **Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Implementasi Teknik Relaksasi AUTOGENIK Pada Pasien Nyeri Akut di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHE YCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

Lampiran 6 Dokumentasi Tindakan



**PENERAPAN RELAKSASI OTOT AUTOGENIK UNTUK MENGATASI
MASALAH NYERI KEPALA (CEPHALGIA/HEADACHE)**

**APPLICATION OF AUTOGENIC MUSCLE RELAXATION FOR TREAT
PROBLEM ON HEAD PAIN (CEPHALGIA/HEADACHE)**

Reza Resita¹, Indhit Tri Utami², Nury Luthfiyatil Fitri³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email : rezaresita1320@gmail.com

ABSTRAK

Cephalgia atau nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sering atau pernah dialami oleh masyarakat. Nyeri kepala bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari suatu penyakit atau mengindikasikan adanya penyakit organik, respon stress, vasodilatasi, ketegangan otot skeletal atau kombinasi dari faktor-faktor ini. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kepala pada pasien cephalgia. Metode pada penerapan ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subjek yang digunakan yaitu pasien cephalgia dengan masalah keperawatan nyeri kepala. Analisa data dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi otot autogenik selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri, pada subjek I terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2, sedangkan pada subjek II terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Penerapan relaksasi otot autogenik ini berhasil menurunkan nyeri kepala. Bagi pasien cephalgia hendaknya dapat menerapkan relaksasi otot autogenik secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri. **Kata Kunci** : Autogenik, Nyeri, Relaksasi

ABSTRACT

Cephalgia or headache is a disease that is often or has been experienced by the community. Headache is not a disease but a symptom of an illness or may indicate an organic disease, a stress response, vasodilation, skeletal muscle tension, or a combination of these factors. This application is to overcome the problem of nursing headaches in patients with cephalgia. The method in this application uses a case study design. The subjects used were cephalic patients with headache nursing problems. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results showed that after applying autogenic muscle relaxation for 3 days, there was a decrease in pain scale, in subject I there was a decrease in pain scale from pain scale 5 to pain scale 2, while in subject II there was a decrease in pain scale from a pain scale of 4 to a pain scale of 2. The application of this autogenic muscle relaxation succeeded in reducing headaches. For patients with cephalgia should be able to apply autogenic muscle relaxation independently to reduce pain intensity.

Keywords : Autogenic, Pain, Relaxation

PENDAHULUAN

Nyeri kepala adalah salah satu gangguan yang paling umum dari system saraf. Diperkirakan bahwa prevalensi orang dewasa yang mengalami sakit kepala saat ini (gejala setidaknya satu kali dalam setahun terakhir) adalah sekitar 50%. Orang dewasa berusia 18-65 tahun di dunia menderita sakit kepala dan 30% atau lebih penderita melaporkan *cephalgia*¹.

Cephalgia atau nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sering atau pernah dialami oleh masyarakat. Penyakit ini menyerang pada segala umur². Nyeri kepala merupakan keluhan pasien yang paling umum pada layanan kesehatan primer di seluruh dunia dengan prevalensi mencapai lebih dari 60% populasi dunia. Nyeri kepala adalah nyeri yang dirasakan di bagian kepala atau disebut *cephalgia*, sekitar 60% populasi dunia mengalami nyeri kepala setiap tahunnya dan lebih dari 90% menyatakan pernah mengalami nyeri kepala³.

Laporan terakhir menyatakan terdapat lima hingga sembilan juta kunjungan ke penyedia layanan kesehatan primer dengan keluhan migren setiap tahunnya di Amerika Serikat. Umumnya keluhan ini lebih banyak menimpa kaum wanita³. Berdasarkan data *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jendral Ahmad Yani Metro di ruang Saraf pada tahun 2021 *cephalgia* tidak masuk dalam 10 besar penyakit yang ada di ruang Saraf dengan jumlah penderita 78. Namun *cephalgia* merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan dan ditangani untuk memberikan rasa nyaman pada pasien dengan *cephalgia*⁴.

Cephalgia atau nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sering atau pernah dialami oleh masyarakat. Nyeri kepala bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari suatu penyakit atau mengindikasikan adanya penyakit organik (neurologik), respon stres, vasodilatasi (migrain), ketegangan otot skeletal (sakit kepala karena tegang), atau kombinasi dari faktor-faktor ini⁵.

Ada beberapa penyebab terjadinya nyeri kepala (*cephalgia*), penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa faktor penyebab nyeri kepala adalah psikologi atau emosional seseorang yang tinggi. Nyeri kepala ini diakibatkan oleh karena pembuluh

darah yang menuju otak mengalami vasokontraksi yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar serotonin dan kemudian mengalami vasodilatasi. Keadaan ini mengganggu aktivitas sehari-hari (*activities of daily living atau ADL*) menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan beban ekonomi.

Seseorang dapat mengalami hambatan dalam menjalani aktivitas bila tengah mengalami nyeri kepala/*cephalgia*)⁶.

Penatalaksanaan nyeri sendiri saat ini dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan berupa agen obat pereda nyeri, namun terapi ini dapat memunculkan masalah yaitu ketika pasien mengalami ketergantungan obat pereda nyeri kemudian obat tersebut tidak lagi efektif disertai dengan adanya efek samping sedasi ataupun perubahan mood yang menyebabkan pasien menjadi pasif dan merasa tidak berdaya³.

Terapi nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya dan terapi nonfarmakologis ini merupakan terapi pendamping yang memiliki peranan penting dalam manajemen nyeri³. Penatalaksanaan non farmakologis nyeri merupakan intervensi keperawatan mandiri seperti terapi relaksasi autogenik⁷.

Relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, denyut jantung, dan aliran darah. Selama latihan seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang, sunyi, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh⁷.

Penelitian yang berjudul relaksasi autogenik untuk menurunkan sakit kepala pada lansia hipertensi di daerah rawan bencana merapi menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri kepala yang dilakukan 6 kali selama 3 minggu, yaitu sebanyak 2 kali per minggu dapat menurunkan nyeri kepala dengan hasil P value 0,000 (P value <0,05), yang artinya ada perbedaan pengaruh nyeri kepala setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik⁸.

Selain itu dalam penelitian yang berjudul penurunan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi menggunakan relaksasi autogenik di kelurahan mersi purwokerto menunjukkan bahwa relaksasi autogenik yang dilakukan sebanyak 3 kali selama 1 minggu sebelum tidur didapatkan nilai rata-rata nyeri kepala sebelum relaksasi autogenik adalah 5,24 dan rata-rata nyeri kepala setelah dilakukan relaksasi autogenik adalah 3,47 termasuk rentang

nyeri sedang. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri kepala sebelum dan setelah teknik relaksasi autogenik dengan nilai $p: 0,000^7$.

Instrumen pengkajian nyeri menggunakan lembar *Numerical Rating Scale*, dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala NRS paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Tujuan umum penerapan ini adalah mengetahui efektifitas relaksasi otot autogenik terhadap intensitas nyeri kepala.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case study), yaitu dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah⁹.

Subjek dalam karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien nyeri kepala di ruang penyakit syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. Adapun kriteria subjek dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut : bersedia menjadi responden penerapan, bersedia untuk dilakukan tindakan intervensi (relaksasi otot autogenik), skala nyeri ringan - sedang (3-6), memiliki kesadaran komposmentis dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi skala nyeri, hasil ukur didasarkan penilaian instrumen menggunakan skala nyeri numerik.

HASIL

Subjek I (Ny. S) usia 52 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga,, diagnosa klien vertigo. Keluarga mengatakan pasien sebelumnya memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri kepala 5 (sedang), nyeri kepala dirasakan seperti berputar-putar. Nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri terjadi pada saat klien merasa kelelahan akibat aktivitasnya dan berkurang saat klien istirahat. TD: 140/90 mmHg, Nadi: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 37°C.

Sedangkan Subjek II (Tn. H) usia 47 tahun agama islam, pekerjaan petani,, diagnosa klien vertigo. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan baru pertama kali masuk rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri kepala yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4. Klien mengatakan nyeri kepala muncul disebabkan karena pada tanggal 22 Mei 2022 klien terjatuh di kamar mandi, tidak

lama setelah itu saat klien berada di dapur untuk minum tiba-tiba nyeri kepala dan terasa berputar-putar. Karena merasa khawatir dengan kondisinya, maka keluarga membawa klien ke RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.

Pengkajian dan pemberian relaksasi otot autogenik pada kedua subjek (Ny. S dan Tn. H). Pada subjek I (Ny. S) dilakukan pada tanggal 21 Mei sd 23 Mei 2022, sedangkan pada subjek II (Tn. H) dilakukan pada tanggal 23 Mei sd 25 Mei 2022. Adapun hasil pengukuran skala nyeri kedua subjek sebelum dan setelah penerapan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Skala Nyeri Ny. S Sebelum dan Sesudah Penerapan Relaksasi Otot Autogenik

No	Waktu	Skala Nyeri					2022	2022	2022
		21 Mei	22 Mei	23 Mei					
1					Sebelum	5	4	3	
2		Sesudah	4	3	2 penerapan				

Tabel 2. Skala Nyeri Tn. H Sebelum dan Sesudah Penerapan Relaksasi Otot Autogenik

No	Waktu	Skala Nyeri					2022	2022	2022
		23 Mei	24 Mei	25 Mei					
1					Sebelum	4	3	3	
2		Sesudah	3	3	2 penerapan				

Berdasarkan tabel 1 dan 2 dapat diketahui bahwa skala nyeri kedua subjek (Ny. S dan Tn. H) sebelum dan setelah dilakukan penerapan relaksasi otot autogenik, pada subjek I (Ny. S) setelah penerapan relaksasi otot autogenik selama 3 hari mengalami penurunan skala nyeri yaitu dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan). Pada subjek II (Tn. H) setelah penerapan relaksasi otot autogenik selama 3 hari mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan).

PEMBAHASAN 1. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang diderita¹⁰.

Berdasarkan uraian diatas usia khususnya pada lansia dapat mengubah persepsi tentang reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Usia subjek dalam penerapan ini yaitu Ny. S 52 tahun dan Tn. H 47 tahun yang juga dalam kategori pralansia.

Kondisi ini mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan usia yang lebih muda, dan anak-anak yang cenderung kurang mampu mengungkapkan perasaan nyeri yang mereka rasakan sehingga dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

2. Jenis Kelamin Jenis kelamin subjek dalam penerapan ini yaitu laki-laki dan perempuan. Beberapa budaya yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya: seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama¹¹.

Dalam penerapan ini responden laki-laki & perempuan tidak memiliki perbedaan mengenai respon mereka terhadap nyeri, karena baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk terjadinya nyeri kepala. **3. Tekanan Darah**

Meningkatnya tekanan darah dapat disebabkan oleh gangguan transport aktif dari pompa Na⁺ dan K⁺.

Kondisi ini akan diikuti dengan kenaikan Ca⁺ intraseluler sehingga otot lebih mudah berkontraksi yang mengakibatkan munculnya efek simpatis atau vasokonstriksi⁸. Keadaan asidosis dan anoksia atau iskemia lokal di jaringan serebral menyebabkan vasodilatasi arteri parenkim. Kondisi ini dipengaruhi juga oleh faktor biologis dan neurogenik lainnya seperti peningkatan aliran darah, peningkatan tekanan intrakranial yang akan menyebabkan nyeri kepala. Mekanisme kompensasi karena vasodilatasi pembuluh darah parenkimal menyebabkan nyeri⁷.

Dalam penerapan ini tekanan darah pada Ny. S yaitu 140/90 mmHg sehingga tekanan darah yang meningkat akan menambah reaksi nyeri. Berbeda dengan Tn. H

yang tekanan darahnya 130/80 mmHg sehingga nyeri yang dirasakan berbeda dengan Ny. S.

Penerapan ini mengidentifikasi efektivitas relaksasi otot autogenik terhadap penurunan skala nyeri.

Penurunan skala nyeri ini terjadi karena saat melakukan relaksasi otot autogenik maka keadaan fisik istirahat secara mendalam akan mengatasi respons system yang dirasakan. Hal ini menyebabkan teraktifnya *parasympathetic nervous system*, cabang lain dari system saraf otonom. Seluruh sistem tubuh dan pikiran kembali ke keadaan harmonis dan seimbang. Detak jantung dan pernafasan menjadi lebih lambat, ketegangan otot dan tekanan darah menurun yang akan mampu menurunkan sakit kepala⁸.

Arteri perifer mengalami vasodilatasi sehingga menimbulkan rasa hangat yang menjalar. Efek hangat akan menyebabkan darah mengalir secara teratur. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah aktivitas saraf simpatis menjadi dominan sistem saraf simpatis. Sistem saraf parasimpatis akan merespon modulasi nyeri, dengan produksi hormon beta endorphin, sehingga nyeri dapat menurun⁷.

Penelitian yang berjudul efektivitas relaksasi autogenik dan akupresur menurunkan sakit kepala dan tekanan darah pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa relaksasi autogenik yang dilakukan dengan sejumlah 40 responden selama 2 kali perminggu selama 3 minggu didapatkan P value 0,000 (p value <0,05) yang artinya terdapat pengaruh nyeri setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik¹².

Berdasarkan hasil penerapan diatas menunjukkan bahwa relaksasi otot autogenik dapat menurunkan nyeri kepala karena relaksasi otot autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran tubuh untuk mengurangi stress dan ketegangan otot sehingga nyeri kepala dapat berkurang.

KESIMPULAN

Hasil penerapan relaksasi otot autogenik yang telah dilakukan pada kedua subjek yaitu pada subjek I (Ny. S) dan subjek II (Tn.H) selama 3 hari mengalami penurunan intensitas nyeri kepala. Sehingga pada pasien dengan nyeri kepala (*cephalgia/headache*) hendaknya dapat menerapkan teknik relaksasi

otot autogenik sama seperti yang diajarkan penulis saat penerapan untuk menurunkan intensitas nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2016). Headache disorders diunduh pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 4:26 dalam website <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/headache-disorders>.
2. Kurniawan, B.C. (2019). Peran Anamnesis Terhadap Kesembuhan Pasien Cephalgia.
3. Haryani, S., Tandy, V., Vania, A., & Barus, J. (2018). Penatalaksanaan nyeri kepala pada layanan primer. *Callosum Neurology*, 1(3), 83-90.
4. Medical Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2021). *10 Besar Penyakit Di Ruang Syaraf RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro* 2021.
5. Smeltzer, Suzanne C., and Brenda G. Bare. (2013). *"Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart"*. Jakarta: EGC.
6. Roza, R., Mulyadi, B., Nurdin, Y., & Mahathir, M. (2019). Pengaruh Pemberian Akupresur oleh Anggota Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Pasien Nyeri Kepala (Chephalgia) di Kota Padang Panjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 714-717.
7. Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2018). Implementasi Relaksasi Autogenik Dan Edukasi Diet Guna Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Mersi Purwokerto Timur. *Dinamika Journal: Pengabdian Masyarakat*, 2(3).
8. Priyo, P., Margono, M., & Hidayah, N. (2017). Terapi Relaksasi Autogenik Menurunkan Tekanan Darah dan Sakit Kepala pada Lansia Hipertensi di Daerah Rawan Bencana Merapi. *URECOL*, 83-92.
9. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar: Buku 2*.

11. Rohimah, S. (2015). Pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja puskes kahurpian kota tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 13(1).
12. Hidayah, N. (2018). Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Daerah Rawan Bencana Merapi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 15(2), 44.



JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

**PENGARUH TERAPI RELAKASI AUTOGENIK SAMBIL MENDENGARKAN
MUSIK KLASIK TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA
BENGKULU TAHUN 2019**

**THE EFFECT OF AUTOGENIC RELAXION THERAPY WHILE LISTENING TO
CLASSICAL MUSIC ON CHANGES IN BLOOD PRESSURE IN ELDERLY
PEOPLE**

**WITH HYPERTENSION IN THE FISH MARKET HEALTH CENTER IN
THE CITY OF BENGKULU IN 2019**

**SARIMAN PARDOSI, ERNI BUSTON, AHMAD RIZAL, PAUZAN EFENDI,
REJAYA SELVI ASTUTI**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIV KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

Email: selvicaing@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan pengukuran tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan diastoliknya >90 mmHg. Penatalaksanaan medis pada klien dengan hipertensi tidak hanya dengan metode farmakologis saja, tetapi juga dapat dilakukan dengan pengobatan non-farmakologis. Salah satu teknik terapi nonfarmakologis yang dapat merubah tekanan darah adalah relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimen Pretest-Posttest Control Group Design*. Sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 34 responden terdiri dari 17 orang pada kelompok intervensi dan 17 orang pada kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi pada sebelum dan sesudah relaksasi autogenik dengan p value tekanan darah sistolik ($p=0,001$), p value tekanan darah diastolik ($p=0,000$). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan teknik relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik dapat dijadikan sebagai terapi alternative dalam mengatasi masalah tekanan darah pada lansia.

ABSTRACT

Hypertension is blood pressure measurement with systolic >140 mmHg and diastolic >90 mmHg. Medic management client with hypertension not only with pharmacologist method, but can be done with non-pharmacologist. One of the non-pharmacologist therapy techniques who can change blood pressure is autogenic relaxation while listening to classical music. The aim of study was to find out autogenic relaxation while listening to classical music on the blood pressure of elderly people who suffer hypertension. The design of this study is Quasy experiment pretest-posttest control group design. The sample in this study is simple random sampling. Total sample of 34 respondents consisted of 17 people in the intervention group and 17 people in the control group. Data analysis using wilcoxon and mann whitney test. The result of this study indicate that there is an effect of autogenic relaxation therapy while listening to classical music on change in blood pressure in elderly people with hypertension in the intervention group before and after autogenic relaxtation. Systolic blood pressure with p value ($p=0,001$), diastolic blood pressure with p value ($p=0,000$). Based on the results of this study, it is expected that autogenic relaxation techniques while listening to classical music can be used as alternative therapies to overcome blood pressure problems in the elderly.

Keywords: Autogenic Relaxation, Classical Music, Blood Pressure, Hypertension

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang sangat diperlukan oleh masyarakat dalam kehidupan agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada tubuh manusia tersebut, tidak hanya mengalami perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial tetapi seksual juga akan mengalami perubahan (Azizah, 2011).

Data di Indonesia banyaknya penyakit hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menyadari dan tidak mengetahui

faktor resikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Bustan, 2015).

Lansia yang mengalami hipertensi disebabkan karena elastisitas pembuluh arteri berkurang, sehingga volume darah yang mengalir menjadi sedikit sehingga untuk memenuhi kebutuhan darah dalam jaringan, organ jantung harus memompa darah lebih kuat akibatnya tekanan darah meningkat (Alikin, 2014).

Hipertensi adalah kondisi ketika darah mengalir melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang lebih besar dari biasanya. Ini merupakan kondisi kritis yang dapat di saring hati, melukai pembuluh darah, menyebabkan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, masalah ginjal, dan jika tidak diobati dapat menyebabkan kematian. Secara global hipertensi dianggap sebagai faktor risiko penting untuk penyakit jantung dan penyebab utama kematian. Tanda dan gejala yang sering terjadi pada lansia seperti pusing atau sakit

kepala, sering gelisah, wajah merah, tekuk terasa pegal, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah.(Dayand 2015).

Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi dua, yaitu pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien sedangkan nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya.

Pengobatan non-farmakologis untuk pasien hipertensi antara lain: mengurangi berat badan jika gemuk, menghentikan merokok, mengatur pola makan terutama diet rendah garam, olahraga teratur, pengendalian stress, relaksasi dan perbaikan gaya hidup Relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stres dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh agar mencapai kondisi mental yang sehat. Jenis relaksasi yang menekankan pada mental/psikis adalah autogenik, imagery, dan meditasi. Salah satunya adalah relaksasi autogenik (Varvogli & Darvivi, 2011).

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berasal dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi Autogenik membantu individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh, antara lain : frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah (Muhrosin, Susilo & Novita, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik, dengan desain penelitian *Quasy Experimen Pretest-Posttest Control Group Design* dengan pendekatan *Time Series Design* yaitu dengan cara membagi dua kelompok berupa 17 pada kelompok intervensi dan 17 pada kelompok control.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random*

Sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Analisa ini bertujuan untuk melihat pengaruh dua variabel untuk melihat perbedaan rata-rata pre post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pertama dilakukan uji kenormalan data. Uji kenormalan data menggunakan program SPSS. Data tidak berdistribusi normal maka menggunakan analisis *Non parametrik (Uji Wilcoxon)*. Sedangkan untuk melihat perbedaan rata-rata kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji kesetaraan terlebih dahulu, data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan analisis *Mann-Whitney*.

HASIL PENELITIAN

ANALISIS UNIVARIAT

Karakteristik Responden Berdasarkan Gambaran Umur dan Jenis Kelamin di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019

Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Pasar Ikan

Karakteristik	Intervensi	Kontrol
1. Usia		
Mean		
Median	66,82	65,82
SD	66,00	65,00
Min-Maks	4,066	4,246
CI for Mean	61-75	60-75
95%	64,73-68,91	63,64-68,01
2. Jenis Kelamin Laki-		
laki	3(17,6%)	5(29,4%)
Perempuan	14(82,4%)	12(70,6%)

Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari usia dan jenis kelamin. Pada usia responden kelompok intervensi rata-rata nya 66,82 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nya 65,82 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar pada kelompok intervensi

adalah perempuan (82,4%) pada kelompok kontrol perempuan (70,6%).

Tabel 2. Karakteristik Tekanan Darah Responden di Puskesmas Pasar Ikan

Variabel	Intervensi	Kontrol
Tekanan darah sistolik pre	151,18	151,18
Mean	150	150
Median	11,663	8,575
SD	140-180	140-170
Min-Maks	145,18-157,17	146,77-155,59
CI for Mean 95%		
Tekanan darah diastolik pre	97,53	95,88
Mean	100	100
Median	6,860	6,183
SD	90-110	90-110
Min-Maks	93,53-100,59	92,70-99,06
CI for Mean 95%		
Tekanan darah sistolik post	131,76	140,59
Mean	140	140
Median	13,339	10,146
SD	110-150	120-150
Min-Maks	124,91-138,62	135,62-145,56
CI for Mean 95%		
Tekanan darah diastolik post	87,65	93,53
Mean	90	100
Median	7,524	7,859
SD	80-100	80-100
Min-Maks	83,78-91,52	89,49-97,57
CI for Mean 95%		

Hasil analisis didapatkan bahwa pada kelompok intervensi tekanan darah sistolik sebelum relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 140-180. Tekanan darah diastolik sebelum relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 90-110 mmHg. Tekanan darah sistolik setelah relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 110-150 mmHg. Tekanan darah diastolik setelah relaksasi autogenik rentan minimal sampai maksimal 80-100 mmHg.

Hasil analisis didapatkan bahwa pada kelompok kontrol tekanan darah sistolik sebelum terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 140-170 mmHg.

Tekanan darah diastolik sebelum terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 90-110 mmHg. Tekanan darah sistolik setelah terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 120-150 mmHg. Tekanan darah diastolik setelah terapi relaksasi nafas dalam rentan minimal sampai maksimal 80-100 mmHg.

ANALISIS BIVARIAT

Nilai Rata-Rata Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	P value
Tekanan darah sistolik	150				
Pre	151,140	11,6	140-180		
Post	131,76	13,3	110-1500,00		1*
Tekanan darah diastolik	100				
Pre	97,590	6,86	90-110		
Post	87,65	7,52	80-100	0,00	0*

*Wilcoxon

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Relaksasi Autogenik Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,001 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,000 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil

mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi.

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	P value
Tekanan darah sistolik	151,1	150	8,575	140-170	
Pre	8		10,14	120-150	0,00
Post	140,9		6		3*
Tekanan darah diastolik	95,88	100	6,183	90-110	
Pre	93,53	100	7,859	0,20 80-100	6*
Post					

*Wilcoxon

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,003 < \alpha 5\%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh p value $0,206 > \alpha 5\%$, artinya tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pre-Post Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Intervensi		Kontrol		Perbedaan Intervensi dan Kontrol	P value
	Mean	SD	Mean	SD		
Tekanan darah sistolik pre-post	11,974	19,41	10,59	11,440	15,00	0,025*

Tekanan darah diastolik pre-post	Mean	SD	Min	Max	P value
	9,41	5,557	2,35	7,524	5,88

**Mann-Whitney Mann-Whitney

Berdasarkan hasil statistik diperoleh p value $0,025$ maka $< \alpha 5\%$, artinya ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah sistolik lansia penderita hipertensi. Hasil statistik p value $0,004$ maka $< \alpha 5\%$, artinya ada pengaruh terapi relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap perubahan tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi responden usia lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan didapatkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi yaitu 66,82 tahun dan pada kelompok kontrol yaitu 65,82 tahun. Hasil penelitian peneliti juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yulianto (2016) bahwa responden terbanyak adalah lanjut usia sebanyak 83,3 %.

Responden pada penelitian ini adalah usia lanjut yang berusia ≥ 60 tahun. Menurut Triyanto (2014) faktor usia sangat berpengaruh karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Hal ini sering diakibatkan perubahan elastisitas pembuluh darah.

Menurut Alikin (2014) lansia yang mengalami hipertensi disebabkan karena elastisitas pembuluh arteri berkurang, sehingga volume darah yang mengalir menjadi sedikit sehingga untuk memenuhi

kebutuhan darah dalam jaringan, organ jantung harus memompa darah lebih kuat akibatnya tekanan darah meningkat. Pada lansia pengaturan metabolisme kalsium juga terganggu, yang mana menyebabkan banyaknya kalsium yang beredar bersama dalam aliran darah akibatnya darah menjadi pekat sehingga tekanan darah meningkat. Kalsium yang banyak dalam aliran darah juga menyebabkan terjadinya endapan kalsium di dinding pembuluh darah akibatnya terjadi aterosklerosis yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga aliran darah terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah.

2. Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan yaitu pada kelompok intervensi 82,4% dan pada kelompok kontrol 70,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yulianto (2016) bahwa lebih dari setengah penderita hipertensi adalah jenis kelamin perempuan 75%. Penelitian ini didukung oleh penelitian Anggara (2012), penderita hipertensi lebih dari setengah berjenis kelamin perempuan 61%.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Arif (2013) menyatakan bahwa responden yang memiliki jenis kelamin wanita yang memiliki hipertensi sebesar 53,57% sedangkan pada jenis kelamin laki-laki yang memiliki hipertensi sebesar 46,51% pada usia ≥ 60 tahun. Perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu di atas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*low density lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini, 2009).

Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Lansia Hipertensi Antara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,001 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh p value $0,003 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyo (2017) dengan judul “Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi” didapatkan hasil rata-rata tekanan darah sistolik responden yaitu menunjukkan p value $0,000$ maka $< \alpha 5 \%$ artinya ada perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan intervensi. Penelitian ini juga didukung oleh Rindang Azhari Rezky (2015) menunjukkan p value $0,000 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value $0,000 < \alpha 5 \%$, artinya ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh p value $0,206 > \alpha 5 \%$, artinya tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah pada kelompok kontrol.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sasono (2016) bahwa rata-rata tekanan darah diastolik didapatkan p value $0,000$. Penelitian yang dilakukan oleh Rindang Azhari Rezky (2015) bahwa rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol didapatkan p value $0,262 > \alpha 5 \%$, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah diastolik pre test dan post test pada kelompok kontrol.

Pengaruh Relaksasi Autogenik Sambil Mendengarkan Musik Klasik terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik terhadap tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi pada kelompok intervensi dengan *p value* 0,001, tekanan darah diastolik dengan *p value* 0,000. Ada pengaruh tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi pada kelompok kontrol dengan *p value* 0,003 dan tidak ada pengaruh tekanan darah diastolik pada lansia hipertensi pada kelompok kontrol dengan *p value* 0,206. Dan pada penelitian ini didapatkan hasil perbedaan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,025 dan perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,004.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yesi hasneli (2015) didapatkan hasil perbedaan tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai signifikan *p value* 0,009 dan perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* 0,012 setelah terapi relaksasi autogenik. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Yulianto (2016), bahwa terapi relaksasi autogenik dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan *p value* 0,000.

Relaksasi autogenik akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi. Hasil dari persepsi dan emosi yang positif akan memberikan respon koping menjadi positif. Dengan koping yang positif akan menimbulkan perasaan yang tenang dan rileks terhadap ketegangan yang di timbulkan dari stress.

Penurunan hormon stress (kortisol dan katekolamin) akan menurunkan produksi renin plasma dalam darah, sehingga pembentukan angiotensin II dalam darah juga berkurang, berkurangnya pembentukan angiotensin II ini akan menyebabkan vasodilatasi dan penurunan volume darah juga dapat menurunkan tekanan darah (M.Sholeh, 2006).

KESIMPULAN

1. Rata-rata usia responden di Puskesmas Pasar Ikan pada kelompok intervensi 66,82 dan pada kelompok kontrol 65,82. Dan jenis kelamin responden di Puskesmas Pasar Ikan sebagian besar adalah perempuan dengan presentasi pada kelompok intervensi 82,4% dan pada kelompok kontrol 70,6%.
2. Pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 151,18 dan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi adalah 131,76. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi adalah 97,53 dan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi adalah 87,65.
3. Pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 151,18 dan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi adalah 140,59. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi adalah 95,88 dan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi adalah 93,53.
4. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi diperoleh *p value* = 0,001 < α 5 %, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.

5. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,003 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,206 > \alpha 5 \%$, maka tidak ada perbedaan antara rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

6. Perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,025 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol diperoleh $p \text{ value} = 0,004 < \alpha 5 \%$, maka ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kontrol.

SARAN

1. Bagi Instansi Puskesmas Pasar Ikan

Diharapkan petugas puskesmas tetap melakukan dan mempromosikan relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik sebagai salah satu cara mengontrol tekanan darah pada masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan di bidang kesehatan diharapkan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan/mempromosikan relaksasi autogenik sambil mendengarkan musik klasik sebagai salah satu cara

mengontrol tekanan darah melalui kegiatan pengabdian masyarakat atau seminar ilmiah.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alikin, A. 2014. Pengaruh Back Massage dengan Aroma terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Di Desa Kedungasri Kecamatan Ringinarum Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
- Anggara, (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5 (1).
- Arif (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pra Lansia Penderita Hipertensi. Skripsi. Yogyakarta: Universitas As'aisyiyah
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bustan, (2015). Manajemen Pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta : Rineka Cipta
- Dayan, 2015. Effect of banana on blood pressure of hypertensive individuals
- Hasneli Yesi (2015). *Pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah.* (Tesis). Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara.
- Priyo (2017). Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian
- Rindang Azhari Rezky, R.A, 2015. Pengaruh terapi pijat refleksi kaki Terhadap tekanan darah pada Penderita hipertensi primer. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015

- Saleh, M (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik terhadap Tekanan Darah Purwokerto. Publikasi Ilmiah. Universitas Jenderal Soedirman.
- Susilo, K., N., D. 2015. Efek Mozart Sonata K 448 For Two Pianos In D-Major 2movement terhadap penurunan tekanan darah. *Skripsi*. Universitas Krsten Maranatha. Bandung. Tidak dipublikasi.
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Varvogli, L., & Darviri, C. 2011. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health, *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.

APLIKASI PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI AKUT PASIEN HIPERTENSI

Application Of Provisioning Autogenic Relaxation Therapy To Changes In Acute Pain Level In Hypertension Patients

Dian Wardani¹, Prasanti Adriani*²

^{1,2} Universitas Harapan Bangsa

Alamat Korespondensi : Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah-Indonesia 53182
Email : pra.adriani@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan lansia akibat proses menua. Proses menua membuat lansia mengalami penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal, kaku, dan penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus akan menyebabkan munculnya penyakit komplikasi seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal kronik. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komperhensive agar dapat mengendalikan hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus deskriptif, pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Penelitian ini menggunakan satu responden yang berada di Wisma IV Panti Pelayanan Sosial Lanjut Dewanata Cilacap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Setelah dilakukan tindakan terapi relaksasi autogenik selama 3 hari, nyeri akut yang dialami oleh responden teratasi sebagian dilihat dari adanya penurunan skala nyeri yang diungkapkan.

Kata kunci : Hipertensi, Lanjut usia, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Hypertension is a health problem for the elderly due to the aging process. The aging process makes the elderly experience a decrease in the elasticity of the aortic wall, thickened heart valves, stiffness, and decreased ability of the heart to pump blood. Hypertension that occurs for a long time and continuously will cause complications such as stroke, heart attack, and chronic kidney failure. Nurses as nursing care providers are expected to provide comprehensive nursing care in order to control hypertension and prevent complications. The research method used is descriptive case study method, data collection using interviews, observation, physical examination. This study used one respondent who was in Wisma IV of Panti Pelayanan Sosial Lanjut Dewanata Cilacap. The results showed that after the assessment, the diagnosis of acute pain was found to be related to physiological injury agents. After performing autogenic relaxation therapy for 3 days, the acute pain experienced by he respondents was partially resolved as seen from the decrease in the pain scale expressed.

Keywords : Hypertension. Elderly, Nursing Care

Hipertensi masih menjadi salah satu permasalahan yang sering terjadi pada kelompok usia lanjut. Tercatat kematian hipertensi menurut WHO

PENDAHULUAN



(2019) mencapai 9,4 juta jiwa. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018, hipertensi yang terjadi pada kelompok usia lanjut mencapai 45,9%, dan lansia dengan usia lebih dari 75 tahun mencapai 63,8% (Riskesmas, 2018).

Lansia terdiagnosis mengalami hipertensi jika memiliki tekanan darah lebih dari 139/89 mmHg, setelah dilakukan pengukuran minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Hipertensi lansia terjadi akibat adanya proses menua yang disalah satunya ditandai dengan adanya penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan kaku, penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah (Brunner dan Suddarth, 2018).

Hal lain yang diduga dapat memicu terjadinya hipertensi pada lansia adalah konsumsi garam tinggi, obesitas, angka kolesterol tinggi, konsumsi alkohol, rokok, serta kondisi emosi yang tidak stabil (Putri, Rekawati & Wati, 2019). Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus akan menyebabkan munculnya penyakit komplikasi lain seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal kronik (Utami dan Raudatussalimah, 2016).

Upaya untuk melakukan pengendalian hipertensi dan komplikasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi yang dikonsumsi secara teratur. Sedangkan terapi non farmakologis dilakukan dengan diet rendah garam dan lemak, kontrol

tekanan darah secara teratur, menjaga berat badan dengan berolahraga (Suprayitno dan Huzaimah, 2020).

Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan terapi relaksasi autogenik. Terapi relaksasi autogenik adalah metode relaksasi yang bersumber dari kesadaran diri sendiri untuk mengurangi ketegangan yang memungkinkan dapat mengatasi nyeri (Priyo, Margono, Hidayah, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Nurastam, Yuliwar dan Milwati (2019), membuktikan bahwa terapi relaksasi autogenik terbukti menurunkan tingkat nyeri.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif agar dapat mengendalikan hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi. Asuhan keperawatan hipertensi pada lansia dilakukan dengan pendekatan promotif, rehabilitatif, kuratif, preventif (Prabasari dan Juwita, 2021). Proses pemberian asuhan keperawatan ini perlu dilakukan perawat bersama keluarga, masyarakat ataupun orang terdekat dari lansia untuk dapat mempertahankan serta melakukan perubahan perilaku yang lebih baik (Putri, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan dari penulis adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan hipertensi di Wisma VI Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap”.



METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi (Setiadi, 2012). Fokus studi kasus ini dilakukan pada pasien lansia yang mengalami hipertensi. Pelaksanaan studi kasus dilakukan di Wisma VI Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap selama 3 hari yang dimulai dari proses pengkajian tanggal 23 Januari 2022 hingga proses evaluasi pada tanggal 25 Januari 2022.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik yang dilakukan ke pasien. Instrumen yang digunakan adalah instrument pengkajian lansia meliputi instrumen pemeriksaan fisik, instrumen pengkajian nyeri, instrumen *MMSE*, instrumen *Katz Index*, instrumen *Morse fall*, instrumen potensi dekubitus, instrumen pengkajian malnutrisi lansia, dan instrumen depresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk diberikan kepada pasien secara langsung. Asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang sedang dialami (Purba, 2019).

Hasil pengkajian diketahui bahwa Ny A mengalami nyeri kepala yang terasa berat hingga ke bagian tengkuk leher. Nyeri yang dialami hilang timbul. Kondisi ini membuat Ny A tidak

bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah diketahui tekanan darah sistolik Ny A mencapai 160 mmHg, dan tekanan diastolik 100 mmHg. Ny A terdiagnosa mengalami hipertensi, dan sudah mendapatkan obat dari dokter. Ny A tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, minum kopi dan juga tidak memiliki alergi. Ny A mengkonsumsi makana yang ada di panti seperti nasi, lauk dan sayur mayur, dan tidak pernah jajan di luar panti. Kebiasaan yang sering dilakukan adalah senam pagi bersama dan membersihkan wisma dengan kurun waktu 30 hingga 45 menit.

Keluhan nyeri kepala yang dirasakan oleh Ny A merupakan akibat dari kerusakan vaskuler dari pembuluh darah perifer. Adanya sumbatan pada pembuluh darah membuat aliran darah terganggu, dan meningkatkan tekanan pembuluh darah ke otak sehingga pasien merasakan ketegangan, pegal dan nyeri pada kepala (Tanjung, 2021). Pada saat tekanan darah naik, biasanya akan muncul gejala yang samar seperti sakit kepala yang terasa di tengkuk, dan dapat muncul saat pasien terbangun, akan sedikit berkurang pada siang hari (Brunner dan Sudarth, 2018). Pernyataan ini sesuai dengan Numan (2017) dimana nyeri kepala yang terjadi pada Ny A merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang muncul karena adanya penyempitan pembuluh darah sehingga membuat adanya peningkatan tekanan vaskuler cerebral.

Pasien yang merasakan nyeri akan memperlihatkan mimik muka yang menahan



nyeri, adanya ungkapan nyeri, gelisah, adanya peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nyeri akut yang tidak diatasi akan berdampak pada penurunan kualitas tidur, penurunan daya konsentrasi, hingga adanya penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Novitasari & Wirakhmi, 2018).

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut pada Ny A adalah dengan manajemen nyeri. Manajemen nyeri dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Tindakan manajemen nyeri secara terapeutik adalah dengan memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: akupressur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Perawat juga perlu memberikan edukasi terkait penyebab, periode dan pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri. Kolaborasi pemberian analgesik dilakukn jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu penanganan nyeri akut dapat dilakukan dengan pengobatan nonfarmakologi yaitu dengan terapi autogenik. Terapi relaksasi autogenik adalah terapi yang bersumber dari diri pasien sendiri dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan hati. Terapi ini menggunakan kalimat pendek atau memikirkan hal-hal yang dapat membuat pikiran

menjadi lebih tenang (Wijayanti, Setiawan dan Wardani, 2020). Terapi ini akan membuat pasien merasa nyaman (Retnowati et al., 2021). Terapi relaksasi autogenik yang diberikan pada pasien hipertensi selama kurang lebih 10 menit terbukti efektif memberikan dampak fisiologis, dimana pasien akan merasakan kenyamanan, ketegangan otot menurun, dan dapat mengurangi gejala stress (Mardiono, 2016)

Hasil studi kasus ini diketahui bahwa terapi relaksasi autogenik yang diberikan kepada Ny A selama 3 hari memberikan penurunan tingkat nyeri kepala. Penurunan skala nyeri akan semakin berkurang jika intervensi dilanjutkan dan dilakukan secara teratur. Kondisi yang dialami oleh Ny A sesuai dengan teori yang ada.

PENUTUP

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan kepada Ny A dengan diagnosis medis hipertensi selama 3 hari maka dapat disimpulkan setelah dilakukannya proses pengkajian, didapatkan masalah utama yang terjadi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (hipertensi). Intervensi dilakukan adalah manajemen nyeri dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Hasil menunjukkan bahwa nyeri akut yang dirasakan oleh Ny A teratasi sebagian terlihat dari adanya penurunan skala nyeri yang diungkapkan oleh Ny A setelah diberikan manajemen nyeri dengan terapi relaksasi autogenik.



Saran yang dapat diberikan pada pasien adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, memodifikasi gaya hidup agar lebih baik, serta tidak putus untuk mengkonsumsi obat antihipertensi. Perawat dan petugas panti diharapkan untuk dapat mengajarkan manajemen nyeri kepada penghuni panti lainnya, atau dapat memasukkan terapi relaksasi autogenik dalam salah satu gerakan pada waktu senam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap, Universitas Harapan Bangsa, serta kepada responden telah memberikan kontribusi dalam penyusunan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta:EGC
- Mardiono, S. (2016). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 11(3), 192–200. Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmban>
- Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2018). Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 104–113. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i2.278>
- Nurastam, S. N. M., Yuliwar, R., & Milwati, S. (2019). Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Seksio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 05(02), 145– 154.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68
- Priyo, Margono, & Hidayah, N. (2018). Hypnoterapie. *PROFESI Media Publikasi Penelitian*, 15(2), 34–44.
- Putri, Noor Rochmah Ida Ayu., Rekawati, Ety., Wati, Dwi Nurviyandari. (2019). Relationship of Age, Gender, Hypertension History, and Vulnerability Perception With Physical Exercise Compliance in Elderly. *Enfemeria Clinica* 29 (2): 541-545. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.083>
- P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Definisi Asma. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Retnowati, L., Andrean, D., Hidayah, N., Keperawatan, P., Kesehatan, P., & Malang, K. (2021). Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Bisma. *Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id*, 13(2), 20–30.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Setiadi. (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suprayitno, E., Sumarni, S., & Islami, I. L. (2020). Gaya Hidup Berhubungan dengan Hipertensi. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 66–70. <https://doi.org/10.24929/fik.v10i2.1120>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia



- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91. <https://doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Wijayanti, L., Setiawan, A. H., & Wardani, E. M. (2020). Pengaruh Autogenik Relaksasi Dan Aroma Terapi Cendana Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 12(3), 413–420.
- World Health Organization. Noncommunicable diseases: Country Profiles 2019 [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2019. Available from:<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2019/en/>





BAB V

by OP SHELA YOLANGGA

Submission date: 19-Jul-2023 04:13PM (UTC+0900)

Submission ID: 2121401638

File name: BAB_V_1.docx (23.06K)

Word count: 1648

Character count: 10735

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas perbedaan antara teori dan praktik dalam asuhan keperawatan yang komprehensif dalam bab ini. Pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan akan dibahas. Oleh karena itu, masalah dapat disimpulkan, masalah dapat diselesaikan, dan langkah-langkah lanjut untuk menerapkan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien dapat ditemukan. Difokuskan pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada seorang pria dengan hipertensi yang dilakukan di Ruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, yang mencakup:

5.1 Pengkajian

Pengkajian terhadap klien Tn. K yang menderita hipertensi dilakukan pada tanggal 8 Juni 2023 pukul 16:00 WIB menggunakan metode observasi dan wawancara, yang mencakup identitas klien dan pemeriksaan fisik head-to-head, karena dianggap lebih sistematis dan akurat. Meskipun klien terlihat sulit untuk berkomunikasi, penelitian ini tidak menemukan hambatan yang signifikan dalam berkomunikasi dengan istri dan keluarga klien. Catatan perawatan, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium mendukung penelitian. Hasil-hasil ini melengkapi data yang dibutuhkan penulis untuk menyelidiki keluarga klien. Karena klien tidak sehat, pemeriksaan fisik dilakukan dengan hati-hati. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum klien masih lemah dan tingkat kesadaran klien saat diperiksa komposmentis. Klien mengatakan bahwa mereka sering mengalami sakit kepala, dengan skor 5 pada skala 1-10. Nyeri kepala hilang

secara bertahap selama kurang lebih seminggu dan telah meningkat dalam dua hari terakhir. Selain itu, tanda-tanda vital klien diukur selama pengkajian. Hasilnya menunjukkan tekanan darah tinggi 170/100 mmHg, frekuensi pernapasan (RR) 22 kali sehari, detak jantung (HR) 115 kali sehari, dan kadar oksigen dalam darah (SPO2) 98%. Data ini membantu penulis membuat **diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien**. Selain itu, untuk mendukung analisis tentang penyakit hipertensi klien, hasil laboratorium seperti hemoglobin, leukosit, trombosit, hematokrit, gula darah (GDS), dan kolesterol diambil.

Hasil pemeriksaan Mr. K pada tanggal 8 Juni 2023 adalah sebagai berikut: kadar hemoglobin 7,3 g/dl, jumlah leukosit 14.200 ul, jumlah trombosit 308.000 ul, hematokrit 21%, kolesterol 143 mg/dl, dan GDS (Glukosa Darah Sewaktu) 112 mg/dl.

5.2 Diagnosa keperawatan

Menurut teori dalam melaksanakan penentuan diagnosis yang mungkin muncul pada pasien dengan tekanan darah tinggi, yang dijelaskan dalam (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. **Nyeri akut berhubungan dengan tekanan vesikuler serebral dan iskemik**
2. **Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi**
3. **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemaha**
4. **Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi**
5. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Tiga diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi (SDKI DPP PPNI 2017) sesuai dengan teori dan sesuai dengan keadaan klien.

Untuk kondisi klien yang ditangani oleh penulis di lapangan, diagnosa berikut dapat diterapkan:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis karena klien mengeluh sakit kepala di bagian belakang (tengkuk) memberat 2 hari, hilang timbul, klien terlihat meringis dan gelisah
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan, penulis karena klien mengeluh tekanan darah meningkat saat beraktivitas dan klien tampak gelisah dan sulit beraktivitas, aktivitas klien dibantu keluarga
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis karena klien mengatakan khawatir dengan keadaannya saat ini klien tampak cemas klien tampak lemah klien tampak pucat

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah peninjauan, analisis data, dan pembuatan diagnosa keperawatan, langkah berikutnya adalah menerapkan perawatan. Saat menyusun rencana dan melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan, tahap ini sangat penting

Penulis laporan pendahuluan tidak mengangkat semua rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan. Ini dibuat sesuai dengan kondisi klien dan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit serta mempertimbangkan keterbatasan mahasiswa.

5.4 Implementasi Keperawatan

Kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, klien, dan keluarganya berkontribusi pada pembuatan dan pelaksanaan rencana

keperawatan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan harian, penulis mengamati perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan catatan ruangan serta berbicara dengan perawat yang sedang bertugas. Penulis bekerja sama dengan keluarga untuk mengidentifikasi nyeri klien dengan metode PQRST, memantau keberhasilan terapi tambahan, dan mengidentifikasi faktor lingkungan yang menyebabkan nyeri, seperti lingkungan yang nyaman dan tempat tidur yang baik. Selain itu, penulis mengajarkan teknik relaksasi autogenik kepada klien dan memberikan obat oral yang telah diresepkan untuk membantu mereka mengatasi nyeri.

Berdasarkan penelitian, para penderita hipertensi tingkat sedang dengan tekanan darah sistolik antara 160 hingga 179 mmHg dan diastolik antara 100 hingga 109 mmHg mengalami perubahan dalam tingkat nyeri kepala setelah menerapkan terapi teknik relaksasi autogenik. Sebelum menjalani terapi, rata-rata tingkat nyeri kepala para responden berada pada skala 5-6 (nyeri sedang). Setelah menerapkan teknik relaksasi autogenik, rata-rata tingkat nyeri kepala para responden menurun menjadi skala 2-3 (nyeri ringan), hal ini diamati dari hasil observasi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi teknik relaksasi autogenik berpengaruh dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Sebelum terapi teknik relaksasi autogenik dilakukan pada hari pertama, tekanan darah klien adalah 170/100 mmHg dengan tingkat nyeri 5. Setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, terjadi penurunan tekanan darah menjadi 165/90 mmHg dan tingkat nyeri turun menjadi 4. Pada hari kedua terapi

dilakukan, tekanan darah klien adalah 160/80 mmHg dengan tingkat nyeri 4 sebelum terapi, dan setelah menjalani teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 130/90 mmHg dengan tingkat nyeri 3. Terapi dilanjutkan pada hari ketiga dengan tekanan darah klien tetap pada 130/90 mmHg dan tingkat nyeri 3 sebelum terapi, namun setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 130/80 mmHg dengan tingkat nyeri 2. Selama tiga hari terapi teknik relaksasi autogenik, terdapat pengaruh dalam menurunkan tekanan darah dan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Pusat vasomotor, yang terletak di medula oblongata otak, berfungsi untuk mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah. Rangsangan dikirim ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen melalui sistem saraf simpatis. Jalur saraf simpatis dimulai di pusat vasomotor dan melanjutkan ke bawah ke sumsum tulang belakang. Pada saat ini, neuron pra-ganglion melepaskan zat neurotransmitter asetilkolin, yang merangsang serat saraf pasca-ganglion ke pembuluh darah. Pada saat yang sama, zat neurotransmitter norepinefrin dilepaskan, yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah. Respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, seperti kecemasan dan ketakutan. Menurut Nixon (2018), pasien hipertensi sangat peka terhadap norepinefrin. Namun, alasan pasti mengapa hal ini terjadi tidak diketahui.

Ketika rangsangan emosi memicu sistem saraf simpatis, pembuluh darah akan merespons dengan cara yang sama pada saat yang bersamaan. Hal ini menyebabkan kelenjar adrenal juga terstimulasi. Akibatnya, terjadi peningkatan

aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal melepaskan epinefrin yang bertanggung jawab atas vasokonstriksi tersebut. Di sisi lain, korteks adrenal melepaskan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan respons vasokonstriktor pada pembuluh darah. Efek vasokonstriksi ini menyebabkan pengurangan aliran darah ke ginjal dan menyebabkan pelepasan renin.

Relaksasi autogenik dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi. Respon terhadap teknik relaksasi ini dapat merangsang fungsi korteks dalam aspek kognitif dan emosi. Dengan hasil persepsi kognitif dan emosi yang positif, respon koping pun menjadi lebih positif. Dengan menciptakan perasaan yang tenang dan rileks, ketegangan akibat stres dapat berkurang. Penurunan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin juga akan mengurangi produksi renin plasma dalam darah, yang mengakibatkan berkurangnya pembentukan angiotensin II dalam darah. Pengurangan angiotensin II ini akan menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi) dan menurunkan volume darah, yang pada akhirnya dapat mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi (Aspiani, 2016).

Relaksasi mental dan fisik adalah dua jenis relaksasi autogenik. Relaksasi pada dasarnya adalah teknik untuk mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki pernapasan, tekanan darah, dan denyut nadi. Keyakinan di balik teknik ini adalah bahwa tubuh menanggapi rasa sakit atau penyakit dengan respons pikiran yang menyebabkan ansietas. Seseorang dalam kondisi relaksasi tetap sadar tetapi dalam keadaan rileks, tenang, dan santai, dengan pikiran dan

otot yang rileks, mata tertutup, dan pernapasan yang teratur (Luh et al., 2018).

Dengan menggunakan terapi relaksasi autogenik, perawat dapat menangani nyeri secara non farmakologis (Erika, 2018). Teknik ini berasal dari diri sendiri, menggunakan kata-kata, kalimat pendek, atau pikiran yang menenangkan. Selama melakukannya, seseorang berpikir tentang berada dalam keadaan tenang dan damai dan berkonsentrasi pada mengatur nafas dan detak jantung. Frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah dikontrol dengan terapi relaksasi autogenik ini (Sariman, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sariman (2022) menyimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala. Sebelumnya, pada tahun 2018, Erika melakukan penelitian serupa pada lansia yang menderita hipertensi di posyandu lansia pelangi prada kali kendal Rt 4 Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah karena lebih berfokus pada kondisi mental atau psikis, sehingga membuat responden merasa lebih rileks (Erika, 2018).

Teknik relaksasi autogenik digunakan sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) saat ini. Metodenya hampir mirip dengan teknik relaksasi nafas dalam yang biasa digunakan di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk membuat kontrak yang menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien, menjaga privasi klien, dan menyapa dan memperkenalkan diri kepada klien. Selain itu, lingkungan diatur agar klien merasa aman dan nyaman. Klien

kemudian diarahkan untuk duduk atau tidur dalam posisi yang rileks. Jika dia memilih untuk duduk, dia dibantu dalam posisi semi-fowler dengan meletakkan satu tangan di atas perut dan tangan lainnya di tengah dada untuk merasakan gerakan perut dan dada saat bernafas. Klien diajarkan untuk menarik napas selama empat detik, menahan napas selama dua detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama delapan detik. Jika rasa nyeri muncul kembali selama tiga hari perawatan, prosedur ini dapat diulang hingga tiga kali, dan dilakukan selama lima hingga sepuluh menit setiap kali. Hasil evaluasi setelah dilakukan selama dua hari menunjukkan bahwa nyeri kepala klien berkurang. Selama prosedur ini dilakukan, tidak ada hambatan yang dihadapi.

5.5 Evaluasi

Metode SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning telah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik dalam proses evaluasi. Tindakan keperawatan telah dilakukan selama tiga hari perawatan yang direncanakan. Klien melaporkan bahwa mereka tidak lagi mengalami nyeri setelah menerima terapi teknik relaksasi autogenik untuk mengurangi rasa sakit mereka. Ini menunjukkan bahwa terapi ini sesuai dengan jurnal oleh Dian Wardani Parasanti Andrian (2018) tentang Aplikasi Pemberian Terapi Teknik Relaksasi Autogenik untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Akut pada Pasien dengan Hipertensi. Pada tanggal 10 Juni 2023, Tn. K telah berhasil mengatasi masalahnya dengan diagnosa nyeri akut, ansietas, dan intoleransi aktivitas setelah menerima keperawatan.

BAB V

ORIGINALITY REPORT

16%	14%	2%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	Muhammad Amin, Devi Permata Sari, Deoni Vioneery. "Efektivitas Perbedaan Terapi Deep Breathing dan Senam Bugar Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019 Publication	1%
5	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	1%
6	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%
7	mafiadoc.com Internet Source	

		1 %
8	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1 %
9	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
10	Silvia Silvia, Khairunnisa Batubara. "Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2021 Publication	1 %
11	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.unib.ac.id Internet Source	1 %
13	core.ac.uk Internet Source	<1 %
14	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
15	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
16	obat-herbal-gamat.blogspot.com Internet Source	

<1%

17 www.scribd.com
Internet Source

<1%

18 docobook.com
Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On