



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP  
MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR  
IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2023**

**ARYA FANDIKA PRATAMA**  
**NIM : 202001019**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
TAHUN 2023**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2023**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASR IKAN KOTA BENGKULU  
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII keperawatan

**ARYA FANDIKA PRATAMA**

**NIM : 202001019**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP  
MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN  
KOTA BENGKULU TAHUN 2023**

**ARYA FANDIKA PRATAMA  
NIM: 202001019**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 22 September 2023  
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Siska Iskandar, M.A.N  
NIDN. 02.060485.02

Anggota Penguji

1. Ns. Maritta Sari, M.A.N  
NIDN: 02.090387.02

2. Ns. Mawaddah, M.Kep  
NIK. 2023.151

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes  
NIK.2008.002

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Arya Fandika Pratama NIM 202001019 dengan judul **"TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU 2023"** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 20 September 2023

Pembimbing



Ns. Mawaddah, M.Kep

Mengetahui,

Ka. program studi DIII keperawatan

Sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti



Ns. Siska Iskandar, M.A.N

NIK.2009.03

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arya fandika pratama

Nim : 202001019

Program studi : DIII Keperawatan

Istitusi : Stikes Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulis atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu , 28 September 2023

Pembuatan pernyataan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

*Zarasy*

Ns. Mawaddah, M. Kep  
NIK: 2023.151



Arya Fandika Pratama  
NIM: 202001019

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP MANAJEMEN NYERI  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR  
IKAN KOTA BENGKULU**

**ABSTRAK**

**xiv Halaman awal +105 halaman inti**

Arya fandika pratama, Mawaddah

**Masalah** : Hipertensi terjadi akibat penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah, sehingga terjadinya peningkatan resistensi secara sistemik yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan vaskuler pembuluh darah yang menyebabkan nyeri di bagian tengkuk pada pasien hipertensi. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi relaksasi *autogenik*

**Metode** : yang digunakan adalah deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan masalah nyeri akut dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Proses pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi langsung dengan pasien dan keluarga, kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan fisik, dan membuat pembahasan menggunakan jurnal atau buku yang terkait **Hasil** : Setelah dilakukan penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri yang sebelumnya 6 dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi *autogenik* menjadi 2

**Kesimpulan** : berdasarkan hasil dari studi kasus didapatkan bahwa terapi *relaksasi autogenik* dapat menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

**Kata kunci:** Hipertensi, *Terapi relaksasi autogenik*, Nyeri

**Daftar Pustaka** : (2013-2022)

APPLICATION OF AUTOGENIC RELAXATION TOWARDS PAIN MANAGEMENT  
IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE PASAR IKAN  
HEALTH CENTER, BENGKULU CITY

ABSTRACT

xiv Home page +105 core pages

Arya fandika pratama, Mawaddah

*Problem: Hypertension occurs due to narrowing of the blood vessels (vasoconstriction) and stiffness of the blood vessels, resulting in an increase in systemic resistance which is followed by an increase in blood pressure. This condition will result in vascular damage to the blood vessels which causes pain in the nape of the neck in hypertensive patients. Objective: This study aims to reduce pain and blood pressure in hypertensive patients with autogenic relaxation therapy. Method: used is descriptive, namely describing or describing nursing care for hypertensive patients with acute pain problems using a nursing care approach, namely assessment, formulating a diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and evaluation. The process of collecting data by means of interviews and direct observation with patients and families, home visits, carrying out physical examinations, and making discussions using related journals or books. Results: After carrying out this research, it showed that there was a decrease in the pain scale from previously 6 and after nursing care was carried out by administering autogenic relaxation therapy to 2 Conclusions: based on the results of the case study, it was found that autogenic relaxation therapy can reduce pain in hypertensive patients.*

Key words : Hypertension, Autogenic relaxation therapy, Pain

Bibliography: (2013-2022)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini Terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Mawaddah, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku ketua STIKes Sapta Bakti.
2. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus Ketua penguji.
3. Ibu Ns. Maritta Sari, M.A.N Sebagai penguji 2
4. Ibu Ns. Mawaddah, M.Kep Sebagai Pembimbing
5. Seluruh staff pengajar Program Studi DIII Keperawatan dan seluruh staff STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan selama penulis menempuh pendidikan di STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
6. Kedua orang tua penulis, Hedy Anuar dan Nita Isnaini, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, pengorbanan, serta, atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap Langkah penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
7. Adik penulis tercinta, Arum Dwi Purnama, terima kasih atas doa dan segala dukungan.
8. Seluruh keluarga besar tersayang khususnya: nenek, paman, om, etek, bunda, bucik, mak etek serta semua sepupu yang senantiasa memberikan doa, semangat, dan dukungan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

9. Pemilik NPM C0C021011 terima kasih telah menjadi sosok yang selama ini saya cari-cari. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa yang dirasa diperlukan.
10. Sahabat dan rekan-rekan Keperawatan angkatan 2020 khususnya "ABANG GACOR GENGZ" dan sahabat lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.
11. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya pembuatan Tugas Akhir maupun dalam penyusunan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 30 September 2023

Arya Fandika Pratama

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>IV</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>IXI</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>XX</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>XIII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Konsep Hipertensi.....</b>	<b>9</b>
1. Definisi .....	9
2. Anatomi Fisiologi.....	10
3. Etiologi.....	12
4. Klasifikasi.....	15
5. Manifestasi Klinis.....	16
6. Patofisiologi.....	17
7. WOC ( <i>Way Of Cause</i> ).....	19
8. Pencegahan .....	20
9. Pemeriksaan Penunjang.....	21
10. Penatalaksanaan.....	21
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....</b>	<b>23</b>

1. Pengkajian .....	23
2. Diagnosa Keperawatan .....	27
3. Intervensi Keperawatan .....	29
C. Konsep Relaksasi Autogenik .....	32
1. Definisi .....	32
2. Tujuan.....	33
3. Manfaat Relaksasi Autogenik.....	33
4. Indikasi relaksasi autogenik.....	34
5. Kontraindikasi.....	34
6. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	34
7. <i>State Of the Art</i> .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
A. Desain Penelitian .....	39
B. Subyek Penelitian .....	39
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Definisi operasional .....	40
E. Lokasi dan waktu studi penelitian .....	41
F. Tahap Penelitian.....	42
G. Metode dan instrumen pengumpulan data .....	43
H. Analisis data.....	43
I. Etika penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian.....	45
1. Jalannya Penelitian.....	45
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	46

3. Hasil Penelitian .....	46
B. Pembahasan .....	84
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>90</b>
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2. 2 Konsep asuhan keperawatan hipertensi.....	23
Tabel 2. 3 Hasil Aktivitas sehari-hari pasien hipertensi.....	25
Tabel 2. 4 Hasil Pemeriksaan fisik pasien.....	25
Tabel 2. 5 Hasil pemeriksaan diagnostik .....	26
Tabel 2. 6 Analisa Data.....	27
Tabel 2. 7 Intervensi.....	29
Tabel 2. 8 State Of the Art.....	37
Tabel 3. 1 Definisi operasional.....	39
Tabel 4. 1Pengkajian.....	46
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik.....	47
Tabel 4. 3 Aktifitas Sehari-hari.....	48
Tabel 4.4 Analisa Data.....	49
Tabel 4.5 Intervensu Keperawatan.....	51
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan.....	52
Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan.....	83

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan <i>Way Of Cause</i> .....	19
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	40
Bagan 3. 2 Tahap penelitian.....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Jantung.....	9
Gambar 2. 2 Posisi relaksasi autogenik .....	35

## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO : World Health Organization

WOC : *Way Of Cause*

SOP : Standar Operasional Prosedur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Rihiantoro & Widodo, 2018). Penyakit Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Hipertensi dapat dikatakan sebagai *the silent killer* yang merupakan penyakit tanpa gejala atau pembunuh secara diam-diam yang menjadi salah satu penyumbang angka kematian akibat penyakit yang tidak menular (PTM) dan merupakan masalah kesehatan yang serius tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia (Hasnah & Ekawati, 2016).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2019), 1,13 miliar atau sekitar 29% atau sekitar 1 miliar orang diseluruh dunia menderita hipertensi, Sebagian besar (2/3) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (Riskesmas, 2018).

Menurut hasil Riskesdas 2018 sebanyak 34,1% penduduk Indonesia usia 18 tahun keatas terdiagnosis hipertensi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di daerah Kalimantan Selatan sebesar (44,1%) dan terendah sebesar (22,2%) di Papua. Angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi yaitu 427.218 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data tahun 2019 jumlah warga Provinsi Bengkulu yang didiagnosa hipertensi berjumlah 343.210 orang, sedangkan

yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 83.193 orang (24%) (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019). Data hipertensi di Kota Bengkulu di dapatkan sebanyak 6.943 orang dan angka tertinggi terdapat di Puskesmas Pasar Ikan dengan jumlah 1179 orang (Profil Kesehatan Bengkulu, 2022). Berdasarkan data Puskesmas Pasar Ikan merupakan data hipertensi tertinggi di Kota Bengkulu yaitu 877 orang dari jumlah seluruh warga yaitu 6.943 jiwa. Wawancara pada petugas Puskesmas bahwa mayoritas sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan memiliki budaya kesehatan yang kurang sehat dikarenakan banyak memproduksi ikan asin dan banyak diantara masyarakat tersebut produksi ikan asin bukan hanya untuk dijual tetapi dikonsumsi sendiri sehingga menyebabkan warga mengkonsumsi garam berlebihan.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegang, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Djafar, 2021).

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut (Adam, 2019), sedangkan menurut Siregar (2022), hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

Tingginya angka hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, genetik, Pil KB, usia, jenis kelamin, stress, geografi, lingkungan, gaya atau pola hidup, garam dapur, dan merokok. Jika pasien yang telah lama terdiagnosa

hipertensi dan tidak diobati akan menyebabkan komplikasi antara lain, stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal kronik, dan mata (retinopati hipertensif) (Wijaya & Putri, 2013).

Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) dan peningkatan CO<sub>2</sub> (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri (Setyawan & Kusuma, 2014).

Nyeri atau perasaan tidak nyaman dalam tubuh merupakan salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi serta bisa memperberat hipertensinya. Sensasi nyeri ini akan memicu pengeluaran hormon-hormon stress merangsang sistem syaraf simpatis. Kedua mekanisme tersebut akan memicu terjadinya vasokonstriksi yang semakin memperberat kondisi hipertensinya. Pada hipertensi penyebab nyeri adalah terjadi sensitisasi perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitisasi sentral (Budiman & Widjaja, 2013).

Penggunaan metode farmakologi dalam mengatasi nyeri terbukti mampu menurunkan atau menghilangkan nyeri secara cepat. Namun demikian, efek samping yang ditimbulkannya menjadi masalah tersendiri karena berdampak buruk pada kesehatan. Hal ini semakin berat jika penggunaannya terus menerus dalam jangka waktu yang panjang. Oleh karena itulah diperlukan metode non farmakologik untuk menurunkan atau menghilangkan keluhan nyeri pada penderita hipertensi.

Relaksasi autogenik merupakan suatu metode yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan hati

untuk perbaikan tekanan darah tinggi yang diakibatkan terutama oleh stress. Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui auto sugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Dermawan & Nugroho, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mardiono (2016) bahwa ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Sedangkan penelitian yang dilakukan Khare (2016) pada 2 kelompok, pada kelompok yang diberikan relaksasi autogenik menunjukkan perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah relaksasi autogenik ( $p \text{ value} = 0,000$ ) dan pada kelompok senam aerobik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p \text{ value}$  sistolik = 0,269,  $p \text{ value}$  diastolik-0,515).

Penelitian yang dilakukan Dwiyanti (2015) setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik terjadi penurunan rata rata tekana darah sistolik sebesar 39,85 MmHg dan diastolik sebesar 14,95 MmHg. Ada perbedaan pengaruh tekanaan darah sistolik maupun diastolik setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik.

Hasil penelitian Al Mira & Rejeki (2023) penerapan terapi relaksasi autogenik yang dilakukan keluarga I dankeluarga II yang dilakukan selama 7 hari sehari 1 kali selama 15 menit terjadi penurunan tekanan darah. Pada keluarga I tekanan darah awal 150/80mmHg dan keluarga II 160/90 mmHg, setelah pertemuan 7 hari keluarga I tekanan darah120/70 mmHgdan keluarga II tekanan darah 130/80 mmHg.

Berdasarkan uraian diatas dalam menangani hipertensi tidak hanya menggunakan teknik farmakologi, adapun terapi seperti relaksasi autogenik yang dapat dijadikan terapi alternatif sebagai terapi non farmakologi. Dari

teknik relaksasi tersebut memiliki keefektifan dalam menurunkan tekanan darah. Peneliti tertarik untuk menerapkan relaksasi autogenik dalam menurunkan tekanan darah Sehingga peneliti mengambil judul penelitian "Penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi"

Penelitian Haryani, S., & Misniarti, M. (2020) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas autogenik terhadap skala nyeri pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan besar sampel 55 responden dengan intervensi pre post. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor nyeri antara sebelum dengan setelah diberikan intervensi autogenik. Autogenik dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lebih baik dengan  $p$  value 0,001.

Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi "qi" di dalam tubuh. Autogenik akan menyeimbangkan aliran energi "qi" tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit. Rata-rata tekanan darah sebelum autogenik didapatkan Sistolik: 164.98 mmHg dan Diastolik: 96.33 mmHg. Rata-rata tekanan darah setelah autogenik didapatkan, autogenik Sistolik 0 menit: 150.4 mmHg, 15 menit: 145.7 mmHg, 30menit: 142,9. Paired t test menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah intervensi berbeda secara signifikan pada kelompok eksperimen ( $p < 0,05$ ) (Gan-Hon Lin, et al, 2016).

Wirakhmi, I. N., Novitasari, D., & Purnawan, I. (2018) dalam penelitiannya dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh stimulasi titik Liv3 (Taichong) terhadap nyeri pada penderita hipertensi. Desain penelitian adalah pre eksperimen dengan pendekatan pre and post tes one group without control design. Sampel diambil secara random dengan kriteria inklusi: (a) tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $> 90$  mmHg; dan (b) usia 18 – 65 tahun dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Responden mendapatkan stimulasi titik

akupresur Liv3 selama 15 menit. Sedangkan nyeri diukur sebelum dan sesudah terapi dilakukan. Penilaian nyeri dilakukan dengan menggunakan numbering pain scale. Data di analisis menggunakan analisis univariabel (distribusi, frekuensi dan rata-rata) dan bivariabel (pair t test). Hasil: tidak terdapat perbedaan bermakna rerata nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai  $p = 0,207$ .

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang bergerak dalam bidang kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-hari. Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advocator, edukator, koordinator, dan kolaborator (Nasir, 2011). Peran perawat adalah dalam memberikan asuhan keperawatan dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative sehingga diharapkan bisa ikut menekan angka kejadian hipertensi dan dapat meningkatkan kualitas hidup bangsa Indonesia agar lebih produktif dalam kegiatan social dan ekonomi produktif (Sutrisno, 2013).

Perawat melaksanakan peran sebagai (care giver) pemberi asuhan, dimana perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Perawat juga melakukan peran sebagai educator (pendidik) bagi klien yang mengalami hipertensi dengan membantu dalam meningkatkan pengetahuan klien untuk mengatasi penyakitnya sehingga terjadi perubahan dari pasien setelah dilakukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien yang mengalami hipertensi.

Peran sebagai peneliti yang dilakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien hipertensi dan melakukan analisa data sesuai yang didapat, salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian obat pada pasien hipertensi. Dalam pemberiana obat, perawat berperan sebagai perawat independent sehingga menjalankan tugasnya secara sendiri dengan keputusan sendiri (Riffani, 2014).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan relaksasi autogenik terhadap manajemen nyeri pada pasien hipertensi

### 2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien hiperntensi
- b. Telah dilakukan diagnosis keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.
- c. Telah dilakukan intervensi keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.
- d. Telah dilakukan tindakan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.
- e. Telah dilakukan evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan masalah nyeri pada pasien hipertensi.
- f. Telah dilakukan melihat gambaran skala nyeri pada pasien hipertensi dengan pemberian relaksai autogenik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman daslam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang efektivitas relaksasi autogenik dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

2. Institusi pendidikan

Menambah referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Peneliti lain

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sam

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

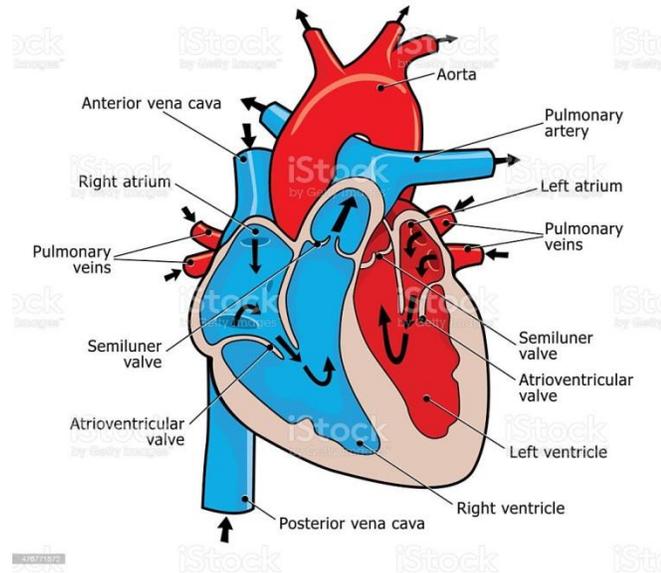
##### **1. Definisi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah, penyakit Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi dapat juga disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro & Widodo 2018). Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Nuraeni, 2019).

Hipertensi dapat dikatakan sebagai *the silent killer* yang merupakan penyakit tanpa gejala atau pembunuh secara diam-diam yang menjadi salah satu penyumbang angka kematian akibat penyakit yang tidak menular (PTM) dan merupakan masalah kesehatan yang serius tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia (Hasnah & Ekawati, 2016). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut (Adam, 2019), sedangkan menurut Siregar (2022).

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Anatomi



**Gambar 2. 1** Anatomi Jantung

### b. Fisiologi

Sistem kardiovaskular adalah suatu system transport (peredaran) yang membawa gas-gas pernafasan, nutrisi hormon-hormon dan zat lain ke dari dan jaringan tubuh. Sistem kardiovasular di bangun oleh :

#### 1. Jantung

Jantung merupakan organ muskular berongga, bentuknya menyerupai piramid atau jantung pisang yang merupakan pusat sirkulasi darah ke seluruh tubuh, terletak dalam rongga toraks pada bagian mediastinum, sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari di bawah papilla mammae. Pada tempat ini teraba adanya jantung yang disebut iktus korsdis. Ukuran jantung

kurang lebih sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram. Lapisan jantung terdiri dari :

#### 1) Endokardium

Dinding dalam atrium diliputi oleh membran yang mengilat, terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir endokardium kecuali aurikula dan bagian depan sinus vena kava. Terdapat bundelan otot paralel berjalan ke depan krista, ke arah ujung aurikula dari ujung bawah krista terminalis terdapat sebuah lipatan endokardium yang menonjol dikenal sebagai valvula vena kava inferior.

#### 2) Pembuluh Darah

##### a. Pembuluh darah arteri

Arteri merupakan jenis pembuluh darah yang keluar dari jantung yang membawa darah ke seluruh tubuh dari ventrikel sinistra disebut juga aorta. Arteri mempunyai 3 lapisan yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastis dan terdiri dari 3 lapisan, yaitu :

- (1) Tunika intima/ interna : lapisan paling dalam sekali berhubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.
- (2) Tunika media : lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot, yang terdiri dari jaringan otot yang polos.
- (3) Tunika eksterna / adventesia : lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat lembut yang menguatkan dinding arteri.

##### b. Kapiler

Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil yang teraba dari cabang terhalus dari arteri sehingga tidak tampak kecuali

dari bawah mikroskop.kepiler pembentuk anyaman di seluruh jaringan tubuh.

c. Vena (pembuluh darah balik)

Vena yang akan membawa darah kotor kembali ke jantung.

Beberapa vena yang penting :

(1) Vena cava superior

Bermuara ke dalam bagian atas atrium kanan. Muara ini tidak memiliki katub, menembalikan darah dari separoh atas tubuh.

(2) Vena cava inferior

Lebih besar dari vena kava superior, bermuara ke dalam bagian bawah atrium kanan, mengembalikan darah ke jantung dari separoh badan bagian bawah.

(3) Vena jugularis

Vena yang mengembalikan darah kotor dari otak ke jantung.

### **3. Etiologi**

a. faktor yang tidak dapat diubah

1) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan wanita. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL, Kadar kolestrol yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun setelah memasuki menopause, hormone esterogen berkurang drastic, hal ini yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat, setelah usia 60 tahun,

terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Djunaedi, 2013).

## 2) Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 35-60 tahun, tapi semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteroklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah, aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang, arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan meningkat, pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh darah arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi (Maryam, 2014).

## 3) Keturunan/genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80 kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Kuswardhani, 2014).

## b. Faktor yang dapat diubah

### 1) Merokok

Merokok memicu terjadinya hipertensi pada seseorang (Umbas, 2015). Hipertensi banyak ditemukan pada orang dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari Kandungan kimia yang ada dalam rokok memperparah kondisi hipertensi seseorang karena zat yang terkandung dalam rokok merusak lapisan dinding arteri berupa plak yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

### 2) Stress

Tekanan mental akibat stres memicu penurunan aliran darah ke jantung yang menyebabkan terjadinya risiko kematian terutama pada orang dengan penyumbatan arteri sebelumnya. Stres meningkatkan oksigen karena tekanan darah dan kecepatan detak jantung meningkat. Pada waktu yang sama terjadi pengerasan arteri yang menghambat aliran darah (Depkes, 2016).

### 3) Kegemukan (obesitas)

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas sangat beresiko karena pada penderita obesitas daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan yang cenderung normal (Triyanto, 2014).

### 4) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang dan olahraga yang tidak ideal meningkatkan risiko obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Depkes, 2016).

#### 5) Konsumsi natrium

Ada kaitan asupan natrium dengan hipertensi pada individu. Asupan natrium yang tinggi menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah. Hal ini berakibat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga tekanan darah menjadi naik. Selain itu natrium yang berlebihan akan menggumpal pada dinding pembuluh darah dan mengikisnya sampai terkelupas dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Almatsier, 2014).

#### 6) Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah, kebiasaan minum alcohol berlebihan termasuk salah satu factor risiko hiperetensi, kebiasaan ini terjadi pada laki-laki (Almatsier, 2014).

### 4. Klasifikasi

Hipertensi di klasifikasikan dalam beberapa tingkatan berdasarkan tinggi sistolik dan diastolik.

**Tabel 2. 1** Klasifikasi Hipertensi

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

## 5. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala pada pasien yang menderita hipertensi menurut (Nurarif A.H, 2016) yaitu:

### a. Sakit Kepala

Ketika tekanan darah berada di atas 140/110 mmHg, anda bisa mengalami sakit kepala. Namun sakit kepala biasanya tak muncul pada kondisi hipertensi yang ringan. Sakit kepala yang terus-menerus adalah gejala dari tekanan darah yang melonjak naik, keadaan yang lebih serius dari hipertensi ringan.

### b. Pusing

Rasa pusing disertai dengan kepala yang terasa ringan dan vertigo juga bisa menjadi gejala dari tekanan darah tinggi. Gejala semacam ini tak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba. Sementara itu, rasa pusing dan vertigo yang disertai dengan kesulitan berjalan dan pingsan bisa menjadi gejala awal dari stroke.

### c. Lemah atau lelah

Saat tekanan darah tinggi terjadi, jantung pun bekerja lebih ekstra dan membesar. Ketika jantung membesar, organ vital ini akan meminta lebih banyak oksigen. Tetapi, jantung akan kesulitan dalam mempertahankan aliran darah yang tepat. Hasilnya, penderita tekanan darah tinggi akan merasa lelah dan dan tidak bisa melakukan aktivitas fisik.

### d. Sesak nafas

Penderita tekanan darah tinggi juga bisa kesulitan bernapas, karena arteri yang membawa darah dari jantung ke paru-paru menyempit, sehingga darah sulit mengalir melalui pembuluh darah. Kondisi ini disebut sebagai hipertensi paru.

e. Gelisah

Penderita mengalami rasa tidak tenang dan tidak nyaman dikarenakan nyeri yang dirasakan mengakibatkan penderita menjadi gelisah.

f. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

g. Epitaksis (mimisan)

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis dan kekakuan pembuluh darah.

## 6. Patofisiologi

Mekanisme untuk mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah berada pada pusat vasomotor pada medulla otak, dari pusat vasomotor bermula pada saraf simpatis berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di torak dan abdomen (Gonzales, 2015). Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia saraf simpatis. Pada titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pada pembuluh darah (Padila, 2013).

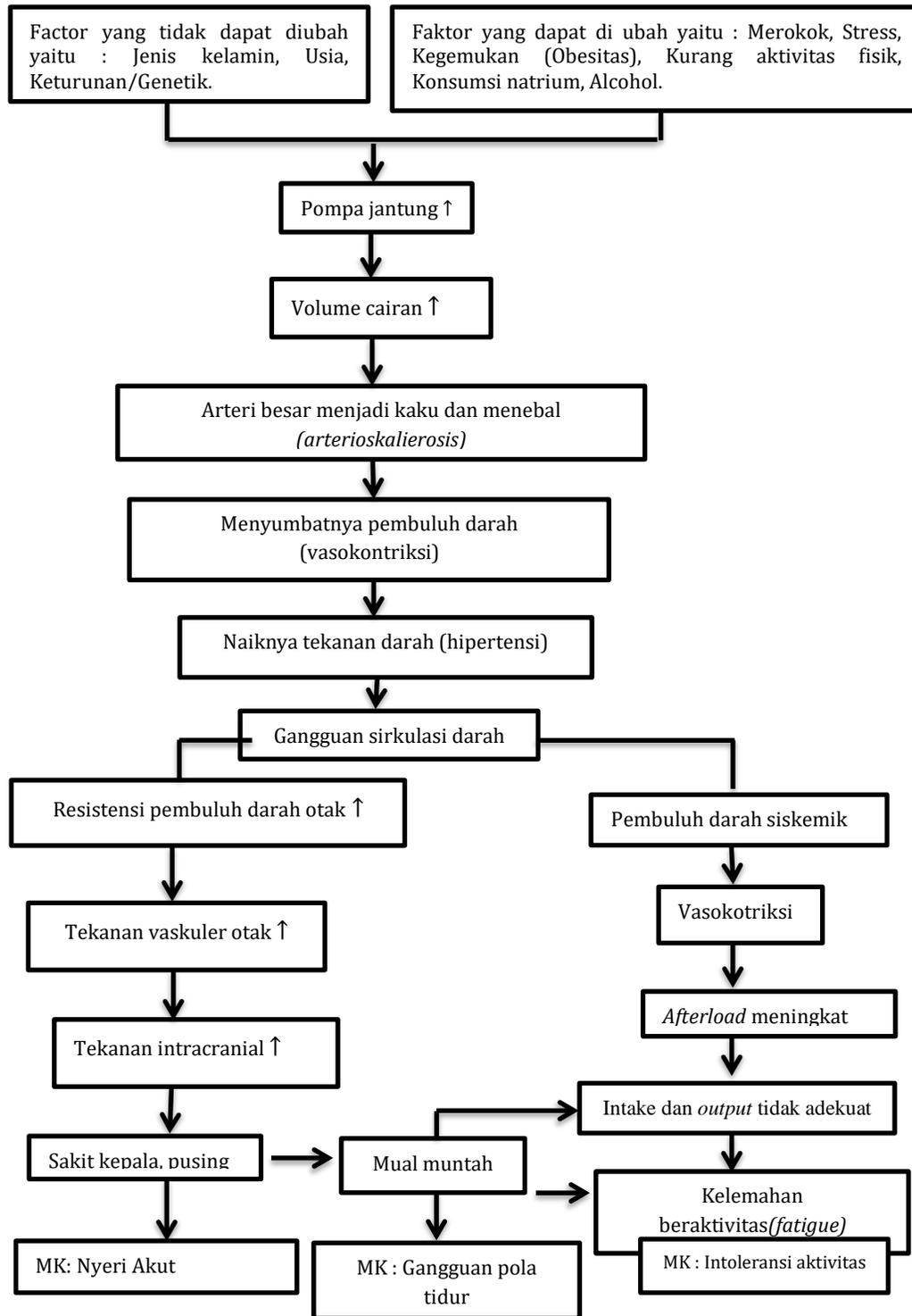
Kecemasan dan ketakutan merupakan faktor yang mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu yang menderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Ketika bersamaan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai rangsang emosi. Kelenjar adrenalin juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi (Gonzales, 2015). Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lain yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah ke angiotensin II, yang merupakan suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal (Padila, 2013).

Untuk pertumbuhan gerontologi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut yaitu aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Gonzales, 2015).

## 7. WOC ( Way Of Cause)

Bagan 2. 1 Way Of Cause



## **8. Pencegahan**

### **a. Pengaturan diet**

1. Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi, dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulus sistem renin-angiotensi, sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intake sodium yang di anjurkan 50-110 mmol atau setara 3-6 gram per hari.
2. Diet tinggi potasium, dapat menurunkan tekanan darah tspi mekanismenya belum jelas. Pemberian potasium secara intravena dapat menyebabkan vasoliditasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.
3. Diet kaya buah dan sayur.
4. Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

### **b. Penurunan berat badan**

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

### **c. Olahraga**

Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah, olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arteroklerosis akibat hipertensi.

### **d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat**

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dapat meningkatkan kerja jantung (Riyadi, 2014).

## **9. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipikoagulabilitas.
- c. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- d. Glucose: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- e. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- f. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- g. IUP: meginditifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

## **10. Penatalaksanaan**

### **a. Farmakologi**

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Brunner dan Suddart, 2013) adalah terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, dan obat-obatan.

Obat-obatan yang digunakan untuk penderita hipertensi antara lain:

- 1) Dieuretik : chlorthalidon, hydromox, Lasix, aldosterone, dyrenium, hydrochlorothiazide. Obat ini bekerja dengan membuang kelebihan garam dan cairan didalam tubuh melalui urine.
- 2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyakit saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung. Sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular.

Dengan demikian, berbagai penyakit kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung.

- 3) Penghambat enzim mengubah angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan tekanan darah secara langsung dengan menurunkan TPR dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone,
- 4) Antagonis (penyekat) reseptor (*B-blocker*). Terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut jantung dan curah jantung. Antagonis reseptor alfa (*B-blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi, hal ini akan menurunkan TPR.

#### b. Non Farmakologi

##### 1) Manajemen nyeri

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

##### 2) Relaksasi autogenik

Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian pemusatan perhatian dan ditunjukkan untuk memunculkan perasaan rileks dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam menyembuhkan dirinya sendiri (Sasono 2016).

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2016).

#### a. Pengkajian Anemnesa

**Tabel 2. 2** Konsep anamnesa pada pasien hipertensi

<b>Anamnesa</b>	<b>Gambar anamnesa</b>
Identifikasi pasien/Biodata	Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, no rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, pekerjaan.
Keluhan utama	Keluhan utama yang sering dirasakan pasien hipertensi adalah sakit kepala, mengeluh nyeri.
Riwayat penyakit sekarang	Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian mengenai gejala yang muncul akibat dari penyakit hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, fokus menyempit, mengeluh lelah tidak mampu menuntaskan aktivitas dan pola tidur berubah.
Riwayat penyakit dahulu	Riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah apakah pasien memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkoholdan penggunaan obat kontrasespsi oral, dan lain-lain.
Riwayat penyakit keluarga	Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien juga

---

	memiliki riwayat penyakit hipertensi yang bisa menjadi salah satu factor predisposisi terjadinya hipertensi pada pasien.
Psikisosial dan spiritual	Pengkajian psikologis klien hipertensi meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun masyarakat.

---

b. pola aktivitas sehari-hari

**Tabel 2. 3** Hasil Aktivitas sehari-hari pasien hipertensi

No	Pola sehari-hari	Aktivitas responden	
	Pola nutrisi	Normal	Selama sakit
1.	Makan:	Nasi dan lauk	Nasi dan lauk
	a. jenis	1-2 porsi	1 porsi
	b. jumlah	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	c. waktu	Tidak ada	Tidak ada
2.	Minum	Air putih	Air putih
	a. jenis minuman	6-8 gelas/perhaari	5 gelas/perhari
	b. jumlah	Tidak ada	Tidak ada
3.	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak warna kuning dan berbau khas	Lunak warna kuning dan berbau khas
4.	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1 jam	2 jam
	b. Malam	7 jam	6 jam
5.	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek bersih	Pendek bersih
	d. Rambut	Bersih	bersih
f. Aktivitas	Mandiri	Mandiri	

c. Pemeriksaan fisik

**Tabel 2. 4** Hasil Pemeriksaan fisik pasien hipertensi

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	a. Keadaan umum Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti tingkat ketegangan, kelemahan, kecemasan, dan tingkat kesadaran
		b. Tanda-tanda vital 1) Suhu : biasanya suhu tubuh normal 2) Nadi : biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit, Normalnya 60 sampai 100x/menit.

		3) Tekanan darah : pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat >140mmHg(sistolik) dan >90mmHg(diastolik)
		4) Pernapasan : biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat
2.	Sistem pernapasan (B1 Breathing)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernafasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis.</li> <li>2. Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada daerah paru.</li> </ol>
3.	Sistem kardiovaskuler (B2 Blood)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palpasi : biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), CRT &gt;3 detik.</li> <li>2. Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan</li> <li>3. Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung murmur.</li> </ol>
4.	Sistem persyarafan (B3 Brain)	1. Inspeksi : mengalami gangguan pengelihatan, kaji ada atau hilangnya gerakan sens spasme otot.

#### d. pemeriksaan diagnostik

**Tabel 2. 5** Hasil pemeriksaan diagnostic pada pasien hipertensi

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden
Hematocrit	(38%-46%)	Pada penderita hipertensi kadar hemaktokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Kreatinin serum	(0,5-1,1mg/dL)	Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.
Glukosa	(<100mg/dL)	Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin

Urinalisa	(750-2000ml/24jam)	Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes
EKG		Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda diri penyakit jantung hipertensi
IUP		Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal
Poto Thorax		Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Dermawan, 2014).

### a. Analisa Data

**Tabel 2. 6** Analisa data pada pasien hipertensi

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : a. Mengeluh nyeri DO : a. Tampak meringis b. gelisah c. tidak mampu menuntaskan aktivitas d. pola tidur berubah	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ Nyeri	Nyeri Akut

2.	DS : a) mengeluh sulit tidur b) megeluh sering terjaga c) mengeluh tidak puas tidur d) mengeluh pola tidur berubah e) mengeluh pola istirahat tidak cukup f) mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : -	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
3.	DS : a) mengeluh lelah b) dyspnea saat/setelah aktivitas c) merasa tidak nyaman setelah beraktivitas d) merasa lemah DO : a) frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat b) tekanan darah >20% dari kondisi istirahat c) gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas d) sianosis	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Afterload meningkat ↓ Kelelahan/fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

b. Rumusan diagnosa keperawatan PPNI (2017) antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan klien mengeluh kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, klien tampak gelisah.
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tertidur karena merasakan nyeri.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 7** Intervensi pada pasien hipertensi

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
Nyeri Akut b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. meringis menurun</li> <li>3. gelisah menurun</li> <li>4. kesulitan tidur menurun</li> <li>5. frekuensi nadi membaik</li> <li>6. pola napas membaik</li> <li>7. tekanan darah membaik</li> </ol>	Intervensi utama Terapi Relaksasi Tindakan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi skala nyeri, lokasi, durasi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>c. periksa ketegangan otot, TTV, sebelum dan sesudah latihan</li> <li>d. monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> </li> <li>b. Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>c. Gunakan Pakaian longgar</li> </ol> </li> </ol>

	8. pola tidur membaik	d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai
		c. Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, music, meditasi, napas dalam, relaksasi autogenik) 2. Jelaskan secara rinci intervensi teknik autogenik yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi autogenik 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi autogenik
Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tertidur karena merasakan nyeri.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan tidakpuas membaik 4. Keluhan pola tidur berubah membaik	Intervensi utama Gangguan pola tidur Tindakan Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik a. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan,

5. Keluhan istirahat tidak cukup membaik		kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
		Edukasi a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minumanyang mengganggu tidur d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) Ajarkan relaksasi autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil:	Intervensi utama Inteloransi aktivitas Tindakan Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	1. Keluhan Lelah menurun	b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
	2. Dispnea saat aktivitas menurun	c. Monitor pola dan jam tidur
	3. Dispnea setelah aktivitas menurun	d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
	4. Frekuensi nadi membaik	
	Terapeutik	
	a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)	
	b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif	
	c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	
	d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	
	Edukasi	
	a. Anjurkan tirah baring	
	b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
	c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	
	d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	
	Kolaborasi	
	Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	

### C. Konsep Relaksasi Autogenik

#### 1. Definisi

Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan napas stabil, perut rileks serta dahi terasa bersih dan dingin. Kemudian

anda ulangi perintah yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stres misalnya memerintahkan dahi terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulangnya dengan mempertemukan jari-jari tangan (Mardiono, 2016 dalam (Luh *et al.*, 2018)

Teknik relaksasi autogenik merupakan suatu teknik untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Relaksasi autogenik dapat menurunkan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Mardiono, 2018).

Relaksasi autogenik merupakan suatu metode yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan pikiran untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh stres (Marleni & Haryani, 2019).

## 2. Tujuan

Tujuan dari relaksasi autogenik adalah untuk mengontrol mental fungsi fisiologis tubuh, dengan cara menghambat kerja sistem saraf simpatetik sehingga hormon-hormon yang berlebihan akan berkurang lagi ketitik keseimbangan. Melalui proses ini reaksi-reaksi fisiologis seseorang yang sedang mengalami ketegangan akan mereda, seperti menurunkan kecepatan detak jantung, menurunkan tekanan darah, melemaskan otot-otot, begitu pula kondisi fisiologisnya. Tubuh pikiran pun mulai berfungsi pada tingkat yang lebih sehat (Sari W. S., 2010).

## 3. Manfaat Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui auto sugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh. Sensasi tenang, ringan dan

hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Perubahan – perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan system parasimpatis (Dermawan & Nugroho, 2015).

4. Indikasi relaksasi autogenik menurut Neneng (2017) sebagai berikut:

- 1) Pasien dengan masalah tekanan darah, untuk semua drajat hipertensi.
- 2) Pasien dengan masalah mental seperti ketegangan dan stress.

5. Kontraindikasi

Relaksasi Autogenik tidak dianjurkan untuk anak dibawah 5 tahun, individu yang kurang motivasi atau individu yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat. Individu dengan masalah serius seperti diabetes melitus atau masalah jantung harus dibawah pengawasan dokter atau perawat ketika melakukannya. Beberapa peserta latihan mengalami kenaikan tekanan darah dan sebagainya mengalami penurunan tekanan darah yang tajam. Jika cemas atau gelisah selama atau sesudah latihan, atau mengalami efek samping tidak bisa diam maka latihan harus dihentikan. Saunders, 2013.

6. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Langkah-langkah Latihan Relaksasi Autogenik menurut Asmadi (2015) dalam bukunya berjudul Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep aplikasi Kebutuhan Dasar klien menulis langkah-langkah pelaksanaan teknik relaksasi autogenik sebagai berikut:

NO	Tindakan	Waktu
1	<p>a. Persiapan sebelum memulai Latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tubuh berbaring, duduk, atau senyaman mungkin kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam atau bisa dengan posisi duduk dengan sandaran atau tanpa sandaran dengan mata tertutup.</li> </ol>	3 menit
<div style="text-align: center;">  <p>Gambar 1 : Posisi Tidur</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Gambar 2 : Posisi duduk tanpa sandaran</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Gambar 3 : Posisi dengan sandaran</p> </div> </div>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Atur napas hingga napas menjadi lebih lentur</li> <li>3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakana dalam hati “aku merasa damai dan tenang”</li> </ol>		
b. Langkah 1 : Merasakan berat		2 menit
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan itu berat, lalu perlahan-lahan bayangkan bahwa kedua lengan longgar, ringan, sehingga mereka sangat ringan sambil berkata: “saya merasa benar-benar tenang dan damai”</li> </ol>		

---

c. Langkah 2 : Merasakan Kehangatan	3 menit
<p>Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”</p>	
d. Langkah 3 : Merasakan denyut jantung	3 menit
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut</li> <li>2. Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang</li> <li>3. Ulangi 6 kali</li> <li>4. Katakan dalam hati “ aku merasa damai dan tenang”</li> </ol>	
e. Langkah 4 : Latihan pernapasan	2 menit
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi kedua tangan tidak berubah</li> <li>2. Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang”</li> </ol>	
f. Langkah 5 :Lakukan berulang bila tiba-tiba pikiran melayang	2 menit
<p>upayakan untuk memfokuskan Kembali</p>	
g. Langkah 6 : ) Langkah terakhir, buka mata perlahan-lahan	1 menit
<p>sambil rasakan kondisi rileks</p>	

7. *State Of the Art* (Penelitian Sebelumnya)

**Tabel 2. 8** State Of the Art

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan Tekanan darah pada klien hipertensi di wilayah Kerja puskesmas 23 ilir Palembang tahun 2015	Mardiono tahun 2016	Penelitian ini merupakan penelitian Eksperimen Semu (Quasy Eksperiment ) dengan pendekatan pre dan post test only Design	Hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi ( $p$ Value = 0,000)
2	Pemberian terapi relaksasiautogenik untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Karang werdha bisma sumberporong kabupaten malang.	Lucia Retnowati, Dicki Andrean, Nurul Hidayah 2021	Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus deskriptif.	penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah pada kedua subjek setelah dilakukan tindakan terapi relaksasi autogenik.

3	Penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah Penderita hipertensi di uptd rawat inap banjarsari kecamatan metro utara	Rizki Wahyu Mahendra, Sri Nurhayati, Janu Purwono 2021	Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain studi kasus, yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.	Hasil penerapan menunjukkan karakteristik Tekanan darah subyek I (Tn.S) sebelum dilakukan penerapan relaksasi autogenik adalah 185/100 mmHg dan tekanan darah subyek 2 (Ny.S) adalah 150/9mmHg
---	---	--	--	--

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri adalah pasien yang dirawat di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu tahun 2023. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 orang dengan kasus yang sama yaitu dengan masalah keperawatan nyeri.

kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

##### **1. Kriteria inklusi**

- a. Klien dengan tekanan darah >140/90 mmHg
- b. Pria
- c. Klien dengan usia 35-60 tahun
- d. Klien mengalami nyeri dengan skala nyeri ringan hingga sedang (4-6)
- e. Klien bersedia menjadi responden

##### **2. Kriteria eksklusi**

- a. Klien menolak melanjutkan intervensi
- b. Klien mengalami penurunan kesadaran



## **E. Lokasi dan waktu studi penelitian**

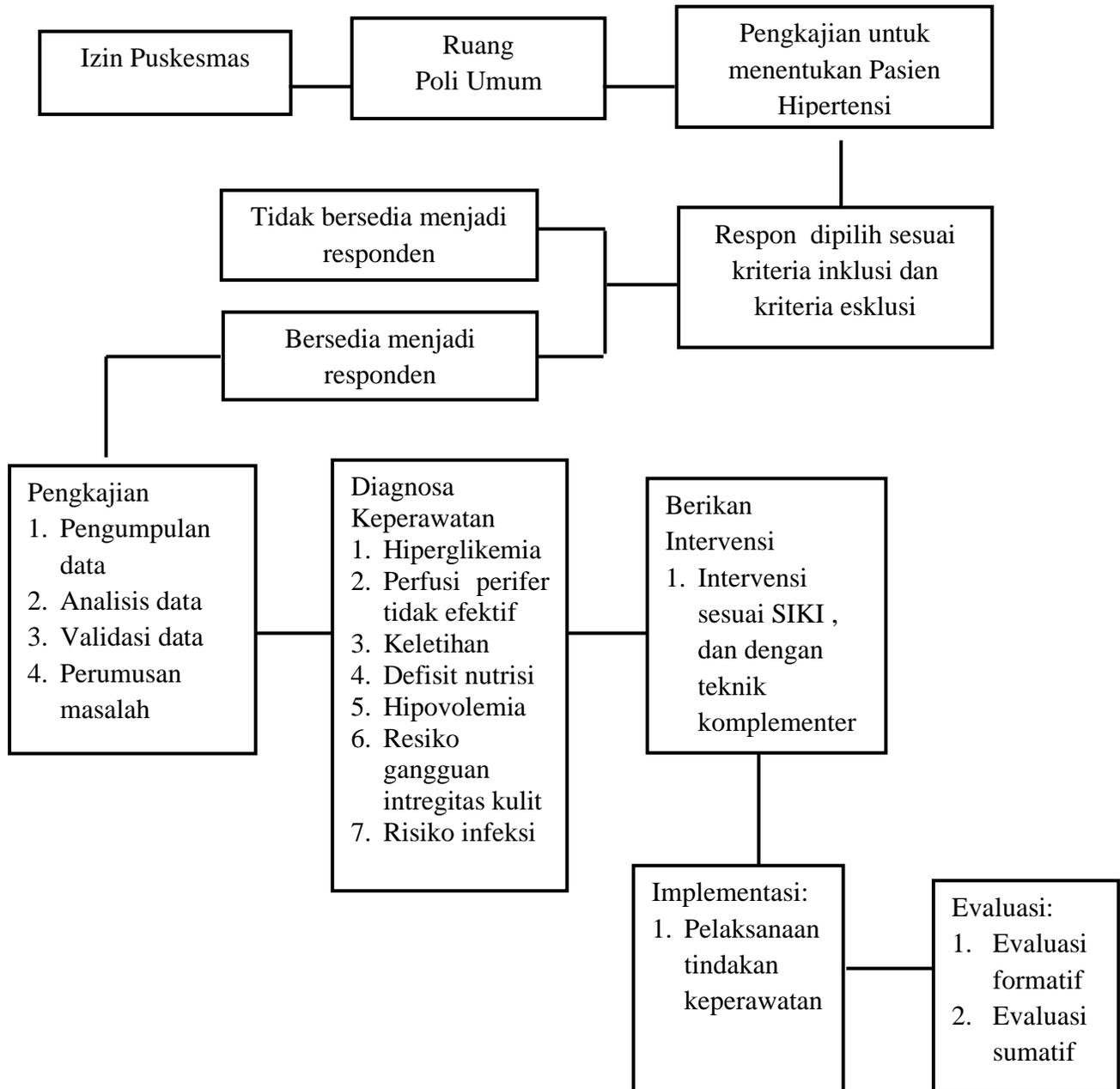
### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan, tepatnya di rumah pasien yang beralamat di Jalan jendral . A, Yani, Kelurahan Kebun Ros, kecamatan Teluk Segara , Kota Bengkulu

### **2. Waktu**

Dilakukan pada 31 Agustus sampai dengan 6 September 2023, waktu penelitian 7 hari dan dilakukan setiap hari.

## F. Tahap Penelitian



## **G. Metode dan instrumen pengumpulan data**

### **1. Teknik pengumpulan data**

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan observasi nyeri.

#### b. Pengamatan/Observasi

Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan perubahan nyeri, tanda-tanda vital dan kemampuan beraktivitas.

#### c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil dan observasi nyeri pada observasi.

### **2. Instrumen pengumpulan data**

#### 1. SOP relaksasi autogenik

#### 2. Jadwal aktivitas

#### 3. Lembar observasi skala nyeri

#### 4. Lembar penetapan penetapan hasil subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

#### 5. Nursing kit

##### a. Tensimeter

##### b. Stetoskop

##### c. Lembar observasi

#### 6. *Numeric Rating Scale (NRS)*

## **H. Analisis data**

Data pemenuhan gangguan rasa nyaman nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan tindakan terapi akupresur pada pasien

hipertensi. Data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

## **I. Etika penelitian**

### *1. Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum penulis memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

### *2. Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

### *3. Confidential* (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan