LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

ALIA
202301138

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan DIII Keperawatan

ALIA
202301138

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh ALIA NIM 202301138 dengan judul "**PENERAPAN TERAPI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU 2026**

telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 15 September 2026

Pembimbing



Ns. Yayan Kurniawan,M.Kep

NIDN. 02.260990.04

Mengetahui,

Ka.Program DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti



Ns. Sutri Yani ,M.A.N

NIK.2009.040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

ALIA
202301138

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 19 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns.Indaryani, M.Kep
NUPTK. 8442760661230293 .....

Anggota Penguji

1. Ns.Rizka Wahyu Utami, M.Kep
   NUPTK. 7537768669230322 .....
2. Ns. Yayan Kurniawan, M.kep
   NIDN. 02.260990.04 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	ALIA
Nim	202301138
Program studi	D III Keperawatan
Institusi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

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

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

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Bengkulu, 15 September 2026



Ns. Yayan Kurniawan,M.Kep.
NIDN. 02.260990.04

Alia

Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik sebagai Manajemen Nyeri pada Pasien Hipertensi di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026

ABSTRAK

22 Halaman awal + 73 Halaman inti
Alia, Yayan Kurniawan

Masalah Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan sering disertai keluhan nyeri kepala. Penatalaksanaan nyeri pada pasien hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat adalah relaksasi autogenik, yaitu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat singkat yang dapat membuat pikiran tenang dan memberikan efek rileks pada tubuh. **Tujuan** studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026. **Metode** yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui pemberian asuhan keperawatan pada satu pasien hipertensi. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Terapi relaksasi autogenik diberikan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut disertai pemantauan tanda-tanda vital dan skala nyeri. **Hasil** pengkajian pada Ny. H, usia 71 tahun, menunjukkan keluhan nyeri kepala dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan berdenyut, serta pasien tampak meringis, memegangi kepala, dan gelisah. Tekanan darah awal pasien adalah 197/98 mmHg. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. **Kesimpulan** Setelah dilakukan penerapan terapi relaksasi autogenik selama tiga hari, terjadi penurunan tekanan darah dari 197/98mmHg menjadi 150/90 mmHg dan penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 1. Pasien juga tampak lebih nyaman dan rileks, sedangkan masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi.

Kata kunci: Hipertensi, Nyeri Kepala, Relaksasi Autogenik.

Daftar Pustaka: (2021-2026).

Application of Autogenic Relaxation Therapy for Pain Management in Hypertensive Patients at Harapan dan Doa Hospital, Bengkulu City, 2026

ABSTRACT

22 Preliminary pages + 73 Main pages
Alia , Yayan Kurniawan

Problem *Hypertension is a chronic condition that can lead to various complications and is frequently accompanied by headaches. Pain management for hypertensive patients can be conducted through pharmacological and non-pharmacological interventions. One non-pharmacological therapy nurses can apply is autogenic relaxation, a self-guided relaxation technique using short phrases or words to induce mental calmness and bodily relaxation.* ***Objective*** *of this case study is to evaluate the application of autogenic relaxation therapy for pain management in hypertensive patients at Harapan dan Doa Hospital, Bengkulu City, in 2026. The* ***method*** *used is descriptive with a case study approach through nursing care provided to a single hypertensive patient. Nursing care encompassed assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. Autogenic relaxation therapy was administered once daily for three consecutive days alongside monitoring of vital signs and pain scale scores.* ***Outcomes*** *findings for Ms. H, 71 years old, indicated complaints of throbbing, intermittent headache with a pain scale score of 4, along with grimacing, holding the head, and restlessness. The patient's initial blood pressure was 197/98 mmHg. The established nursing diagnoses were chronic pain related to nerve compression and sleep pattern disturbance related to lack of sleep control.* ***Conclusion*** *Following three days of autogenic relaxation therapy, blood pressure decreased from 197/98 mmHg to 150/90 mmHg, and the pain scale score dropped from 4 to 1. The patient appeared more comfortable and relaxed, and the sleep pattern disturbance was resolved.*

Keywords: Hypertension, Headache, Autogenic Relaxation.

References: (2021-2026)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt 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 Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakt
2. Ibu Siska Iskandar,M.A.N sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIkes Sapta Bakti
3. Ibu Sutri Yani,M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIkes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Indaryani, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan pada penulis.
5. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan pada penulis
6. Terimakasih kepada Kedua orang tua saya bapak Edi dan ibu Mulia yang selalu memberikan Do'a dan dukungan kepada penulis.
7. Terimakasih kepada ayuk saya Citra, Amd.Keb, Cici Oktalia dan adik saya Aisyah Anjani, serta keponakan dan keluarga besar yang telah memberikan doa serta dukungan .

Akhir kata penulis berhadap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantun. Semoga Tugas Akhir ini membawah manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu,09 juni 2026



Alia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN .....**Error! Bookmark not defined.**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iv
ABSTRAK.....v
KATA PENGANTAR.....vii
DAFTAR ISI.....viii
DAFTAR TABEL.....xi
DAFTAR BAGAN.....xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR SINGKATAN xiv
DAFTAR ISTILAH xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5
A. Konsep Hipertensi 5
1. Definisi Hipertensi 5
2. Anatomi Fisiologi Jantung 5
3. Etiologi 6
4. Klasifikasi..... 8
5. Manifestasi klinis..... 8
6. Patofiologi 9
7. WOC 10

8. Pencegahan 11
9. Pemeriksaan Penunjang 12
10. Penatalaksaaan Medis 12
B. Konsep Nyeri 13
1. Definisi 13
2. Penyebab Nyeri 13
3. Tanda dan Gejala 14
4. Patofisiologi 14
C. Konsep Relaksasi Autogenik 16
D. Konsep Asuhan keperawatan. 22
BAB III METODELOGI PENELITIAN 30
A. Desain Penelitian 30
B. Subyek Penelitian 30
C. Definisi Operasional 31
D. Lokasi dan waktu 31
E. Tahapan penelitian 32
F. Metode dan instrumen pengumpulan data 33
G. Analisis data 34
H. Etika Penelitian 35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 37
A. Hasil Penelitian 37
1.Jalannya Penelitian 37
2. Gambaran Lokasi Penelitian 38
3. Hasil Studi Kasus 39
B. Pembahasan 55
1. Pengkajian 55
2. Diagnosa Keperawatan 55
3. Intervensi Keperawatan 56
4. Implementasi Keperawatan 57
5. Evaluasi Keperawatan 58

BAB V 59
SIMPULAN DAN SARAN 60
A. Simpulan 60
1. Pengkajian 60
2. Diagnosa 60
3. Intervensi 60
4. Implementasi 61
5. Evaluasi 61
B. Saran 62
1. Bagi Rumah Sakit 62
2. Bagi Institusi Pendidikan 62
3. Bagi Peneliti Lain 62
DAFTAR PUSTAKA 64
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2 Klasifikasi hipertensi....8
Tabel 2.1 Tanda dan gejala 14
Tabel 2.2 SOP 20
Tabel 2.3 *State Of The Art*....22
Tabel 2.4 Pengkajian....23
Tabel 2.5 Pola Aktivitas Sehari-hari 23
Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik....24
Tabel 2.7 Pemeriksaan Diagnostik....24
Tabel 2.8 Penatalaksanaan Terapi 25
Tabel 2.9 Analisa Data 25
Tabel 2.9 Intervensi Keperwatan 28
Tabel 4 1 Anamnesa....41
Tabel 4 2 Pola Aktifitas....41
Tabel 4 3 Pemeriksaan Fisik....43
Tabel 4 4 Pemeriksaan Diagnostik 43
Tabel 4 5 Penatalaksanaan Terapi 44
Tabel 4 6 Analisa Data 44
Tabel 4 7 Intervensi Keperawatan....46
Tabel 4 8 Implementasi46 48
Tabel 4 9 Evaluasi 55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC.....10
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian.....34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung 6
Gambar 2.2 Skala Nyeri NRS 15
Gambar 2.3 Skala Nyeri *Face Scale* 16

DAFTAR SINGKATAN

WHO	*World Health Organization*
WOC	*Way Of Cause*
SOP	Standar Operasional Prosedu
Riskesdas	Riset kesehatan dasa
Kemenkes	Kementerian kesehatan
RS	Rumah sakit
TD	Tekanan darah
MmHg	Millimeter hydragirum
PPNI	Persatuan perawat nasional Indonesia
SDKI	Standar diagnosa keperawatan Indonesi
SIKI	Standar intervensi keperawatan Indonesi
EKG	Elektrokardiogra
DS	Data subjektif:
DO	Data objektif
B.D	Berhubungan dengan
D,D	Dibuktikan dengan
TTV	Tanda tanda vital
TD	Tekanan darah
ND	Nadi
NRS	Respiration rate

DAFTAR ISTILAH

Sistolik	Tekanan darah jantung
Diastolik	Tekanan darah balik
The silent killer	Penyakit tanpa gejala
Penyakit global	Penyakit yang menyeluruh (dunia)
Hipertensi	Tekanan darah diatas normal
Penyakit kronis	Penyakit yang terjadi diatas 6 bulan
Referensi	Sumber rujukan
Evaluasi	Pengamatan penilaian
Anatomi	Susunan struktur organ
Kardiovaskular	Sistem jantung dan pembuluh darah
NRS	*Numeric Rating Scale*
Vena pulmonalis	Vena paru-paru
Etiologi	Faktor penyebab
Genetik	Faktor yang bersifat keturunan
Obesitas	Indeks massa tubuh yang berlebih
Manifestasi klinis	Tanda dan gejala yang timbul
Non farmakologi	Penangan tanpa medis
Diagnosis	Proses penegakan diagnosa
Responden/klien	Seorang yang dipilih sebagai peserta peneliti

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal penelitian
Lampiran 2	Naskah PSP
Lampiran 3	Informed consent
Lampiran 4	Standart Operasional Prosedur
Lampiran 5	Lembar Ceklis Pemilihan Responden
Lampiran 6	Lembar Observasi
Lampiran 7	Pengajuan Judul Surat Pra Penelitian
Lampiran 8	Surat Pra Penelitian
Lampiran 9	Surat Dinas Kesehatan
Lampiran 10	Surat Izin RS
Lampiran 11	Surat Etik Surat
Lampiran 12	Surat KEBANGPOL
Lampiran 13	Surat DINKES
Lampiran 14	Surat Izin RS
Lampiran 15	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 16	Bimbingan
Lampiran 17	Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global baik di negara maju dan negara berkembang. penyakit ini sering tidak menunjukkan gajala yang jelas sehingga mencapai tahap yang serius atau menyebabkan komplikasi berat bahkan kematian. Oleh karna itu,hipertinsi dianggap salah satu penyebab utama kematian seluruh dunia dan sering disebut sebagai "silent killer" (Praditya & Kristanto, 2025).

World Health Organization (WHO) tahun 2025, hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia. Diperkirakan terdapat 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun yang hidup dengan hipertensi pada tahun 2024. Sekitar 44% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit tersebut, dan hanya 23% penderita yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Hipertensi merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas ≥ 18 tahun di Indonesia menurun menjadi 30,8%, yang sebelumnya mencapai angka 34,1%. Meskipun prevalensi hipertensi menurun, tetapi hipertensi tetaplah menjadi masalah krusial dan perlu ditanggulangi oleh pemerintah karena hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian nomor empat di Indonesia (Lukitaningtyas, 2023).

Sementara di Kota Bengkulu pada tahun 2023 prevalensi penderita hipertensi sebanyak 261 orang, sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 212 orang. Dari data yang didapat di rumah sakit harapan dan doa' kota Bengkulu pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi adalah 350 orang (RSHD Provinsi Bengkulu 2026).

Penatalaksaan hipertensi dapat digunakan dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatik, dan vasodilator yang mempunyai efek samping penurunan curah jantung. Pemberian terapi non farmakologi banyak digunakan

untuk mengatasi hipertensi karena sifat alamiah dan tidak menimbulkan efek samping yang bahaya. Terapi non farmakologi yang bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah Relaksasi autogenik , Aromatherapy , dan Terapi jus (Pada & Hipertensi, 2025)

Dari hasil studi pendahuluan penatalaksanaan non farmakologis nyeri merupakan intervensi keperawatan mandiri seperti terapi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik membantu pasien dengan hipertensi untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, denyut jantung, dan aliran darah. Selama latihan seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang dan sunyi, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh (Ada & Hipertensi, 2025).

Terapi Autogenik mempunyai beberapa keunggulan diantaranya efektif dalam menurunkan stres, mengurangi nyeri tanpa efek samping, mudah dilakukan, meningkatkan relaksasi, tidak membutuhkan biaya dan meningkatkan kualitas tidur, sehingga ini merupakan pilihan terapi non farmakolgi yang dapat diberikan pada pasien dengan keluhan nyeri hipertensi. Terapi ini diberikan dengan cara perawat akan memberikan sugesti yang kuat untuk merelaksasikan tubuh dan fikiran pasien. Efek dari tubuh dan fikiran pasien yang relaksasi dapat membantu dirinya untuk menormalkan beberapa fungsi tubuh, misalnya frekuensi jantung, frekuensi nafas dan tekanan darah

Relaksasi autogenik bekerja melalui proses yang menstimulasi respons relaksasi fisiologis, menurunkan aktifitas saraf simpatik yang biasanya meningkat pada pasien hipertensi. Dengan menurunnya aktivitas simpatis, denyut jantung dan tekanan darah menurun, serta ketegangan otot yang berkontribusi pada nyeri juga berkurang. Selain itu, relaksasi meningkatkan produksi dopamin, hormon yang berperan dalam perasaan bahagia dan nyaman, sekaligus menekan produksi adrenalin yang memicu stres dan kecemasan. Kondisi ini menciptakan keadaan tenang yang efektif mereduksi persepsi nyeri, menurunkan frekuensi nafas dan denyut nadi, sehingga membantu mengurangi keluhan nyeri yang dialami oleh pasien hipertensi (Praditya & Kristanto, 2025).

Perawat memiliki peran penting dalam pemberian terapi komplementer baik itu sebagai tugas mandiri maupun bentuk kolaborasi dengan dokter. Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi, distraksi dan terapi-terapi lainnya yang dapat dijadikan terapi pendamping terapi farmakologi. Penggunaan terapi non farmakologi yang sesuai SOP yang

tepat dinilai aman dan minim efek samping, oleh sebab itulah perawat berkewajiban dan penggunaan terapi komplementer dalam melakukan asuhan keperawatannya

Saputra dan Huda (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenic selama 3 hari terbukti efektif menurunkan tekanan darah responden dalam penelitiannya. Hasil temuan serupa juga dijelaskan dalam penlitian Deswita (2024) yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi autogenic selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri pada responden dalam penelitiannya. Hasil temuan dalam penelitian-penelitian ini dapat landasan bagi penulis untuk menyimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenik merupakan pilihan yang tepat untuk diberikan pada pasien dengan keluhan nyeri hipertensi. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di RS Harapan Dan Doa kota bengkulu didapatkan data bahwa tindakan teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi sudah pernah dilakukan sebelumnya dan efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien Hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dirumuskan suatu rumasan masalah, yakni bagaimanakah Gambaran penerapan pemberian terapi relaksasi autogenik sebagai sebagai manajemen nyeri pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Telah Dilaksanakan Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Masalah Keperawatan Nyeri Pada Pasien Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

a. Dilaksanakannya Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
b. Dilaksanakannya Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
c. Dilaksanakannya Intervensi Keperawatan pada pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

d. Dilaksanakannya Implementasi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
e. Dilaksanakannya Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Manfaat penelitian

a. Bagi Tempat Penelitian

   Diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang efektivitas terapi autogenik terhadap tingkat nyeri pasien Hipertensi.

b. Bagi instusi STIKes Sapta Bakti

   Diharapkan dapat menambah refrensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien nyeri Hipertensi.

c. Bagi Peneliti Lain

   Diharapkan dapat Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehinggga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang sering terjadi didalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung keseluruh tubuh. Angka yang ditunjukkan oleh alat ukur ini biasanya dua kategori yaitu angka (tekanan) sistolik dan diastolik. Misalnya seorang yang memiliki tekanan darah 120/80 mmHg, berarti angka 120 menunjukkan tekanan darah pada pembuluh arteri ketika jantung berkonstraksi (systole). Sedangkan angka 80 menunjukkan tekanan darah ketika jantung sedang berelaksasi (diastolic) (Access & Article, 2021)

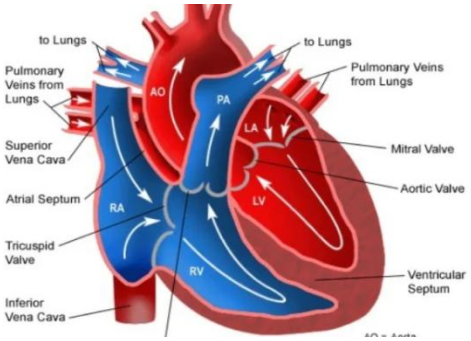
Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat (Access & Article, 2021)

2. Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung merupakan organ tubuh yang paling berperan didalam sistem kardiovaskuler. Fungsi jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh. Ukuran jantung seukuran kepalan, berongga dan berotot. Organ ini terletak pada rongga toraks (dada) kurang lebih garis tengah antara sternum (tulang dada) di sebelah anterior dan vertebra (belakang) pada posterior (Studi et al., 2024).

Jantung merupakan organ tunggal tetapi sisi kanan dan kiri jantung berfingsi menjadi 2 pompa terpisah. Jantung dibagi menjadi paruh kanan dan kiri serta mempunyai empat rongga yaitu, satu rongga atas dan satu rongga bawah pada masing-masing paruh. Rongga-rongga atas yang dianggap atrium, mendapat darah yang balik ke jantung dan memindahkan ke rongga bawah, ventrikel, yang memompa darah . Pembuluh darah yang mengembalikan darah

berdasarkan jaringan ke atrium merupakan vena, dan yang membawa darah berdasarkan ventrikel ke jaringan merupakan arteri. Kedua paruh jantung dipisahkan oleh septum, suatu partisi berotot kontinyu yang mencegah pencampuran darah berdasarkan ke 2 Sisi jantung. Pemisahan ini oleh krusial separuh kanan jantung mendapat dan memompa darah miskin O2,dan interim sisi kiri jantung mendapat dan memompa darah kaya O2 (Studi et al., 2024).



Gambar 2.1 Anatomi jantung

3. Etiologi

Tekanan sistolik adalah tekanan darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah. Sementara itu, tekanan diastolik adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi. Pada saat beristirahat, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmhg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmhg (Rachmawati et al., n.d.).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu:

a. Faktor keturunan

   Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Jenis kelamin.

   Faktor gender berbengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan resiko sekitar 2,29 pada peningkatan tekanan darah sistilok. Pria diduga memiliki gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol yang cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi disbanding dengan wanita.

C . Stress

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat, akibatnya tekanan darah meningkat.

d. Obesitas

Kondisi kegemukan tidak hanya menganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Meraka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi disbanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masu. Pembakarankalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras

e. Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam hal yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama Clorida (CI) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah menagkibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

f. Kebiasaan merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila seseorang tersebut melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Nonepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

4. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan American Heart Association (AHA), American Heart Association (AHA) mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan pengukuraan tekanan darah sistolik dan diastolik menurut(Aditya et al., 2023).

Tabel 2.Klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Tekanan darah normal	<120mmHg	<80mmHg
High normal	120-139mmHg	85-89mmHg
Grade 1 (ringan)	140-159mmHg	90-99mmHg
Grade 2 (sedang)	160-179mmHg	100mmHg
Grade 3 (berat)	180-210mmHg	100-120mmHg

5. Manifestasi klinis.

Hipertrofi ventrikel kiri dapat terbagi; gagal jantung bisa terjadi kemudian. Perubahan patologis dapat terjadi pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin). Adanya keterlibatan serebrovaskular (serangan iskemik atau transien iskemik (TIA) (yaitu, perubahan dalam penglihatan atau ucapan, pusing, kelemahan, pingsan tiba-tiba, atau hemiplegia sementara atau permanen) (Faraci & Scheer, 2024)

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

a. Mengeluh sakit kepala, pusing
b. Lemas, kelelahan
c. Jantung berdebar-debar
d. Sesak nafas
e. Gelisah
f. Mual
g. Muntah
h. Kesadaran menurun.

6. Patofiologi

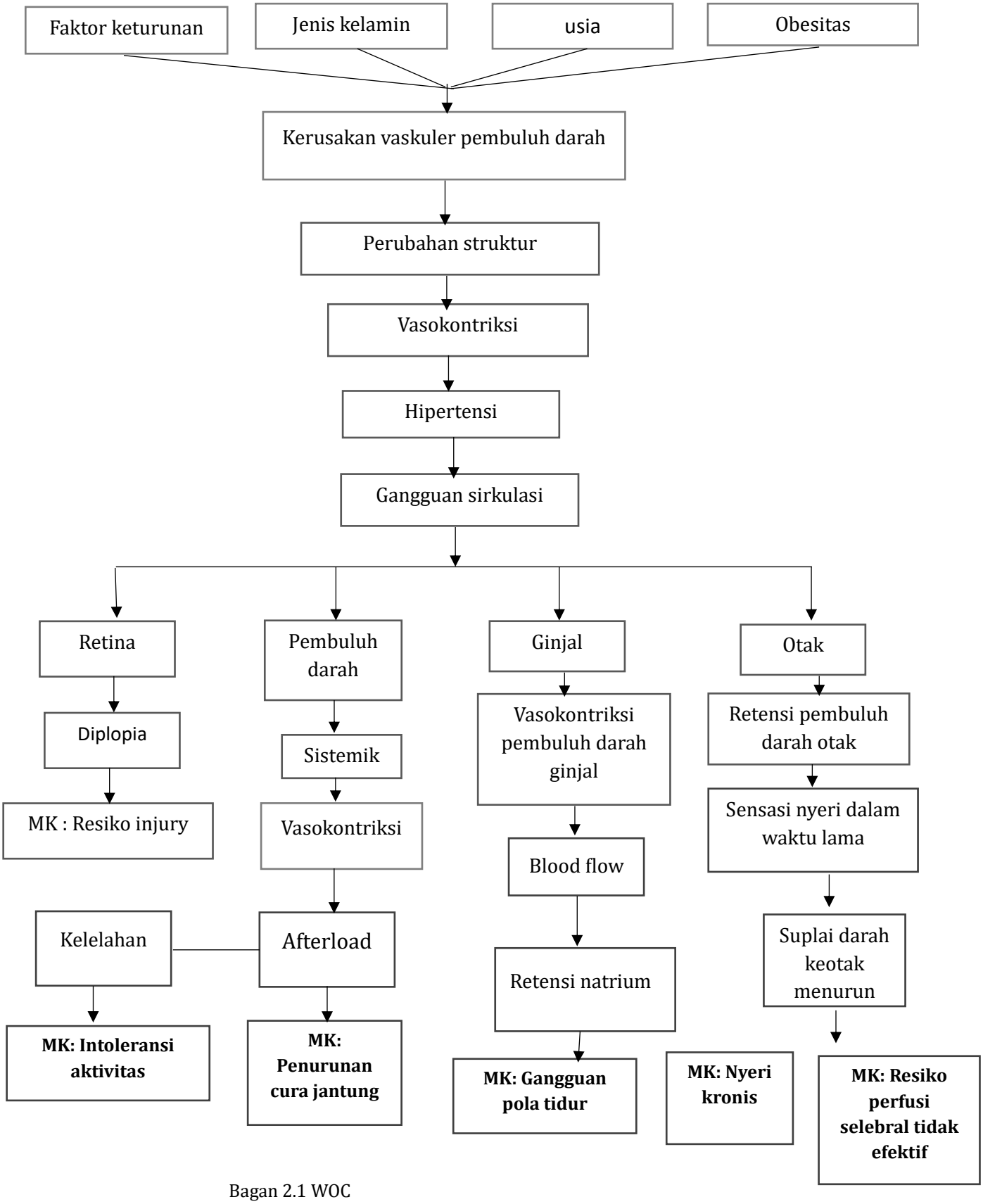
Beberapa faktor yang saling berhubungan mungkin juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, dan peran mereka berbeda pada setiap individu. Diantara faktor-faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensi, dan sistem saraf simpatis. Pada beberapa tahun belakangan, faktor lainnya telah dievaluasi, termasuk genetik, disfungsi endotel (yang tampak pada perubahan endotelin dan nitrat oksida).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen (Mouton et al., 2026),

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokontriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Mouton et al., 2026).

Hipertensi adalah proses degeneratife sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Pada & Hipertensi, 2025)

7. WOC



Bagan 2.1 WOC

Sumber : Glenn F, 2020

8. Pencegahan

a. Pencegahan primer

Ditujukan kepada orang yang sehat, terutama mereka yang memiliki faktor risiko (genetik atau usia). Fokus utamanya adalah modifikasi gaya hidup dengan prinsip CERDIK:

1) Cek kesehatan secara berkala: Memantau tekanan darah secara rutin.
2) Enyahkan asap rokok: Nikotin dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
3) Rajin aktivitas fisik: Minimal 30 menit jalan cepat atau bersepeda, 5 kali seminggu.
4) Diet seimbang (Diet DASH):
5) Batasi Natrium: Maksimal 1 sendok teh garam dapur per hari.
6) Tingkatkan Kalium: Konsumsi buah-buahan dan sayuran.
7) Kurangi Lemak Jenuh: Membatasi gorengan dan daging merah berlemak.
8) Istirahat cukup: Tidur 7–8 jam sehari untuk menjaga stabilitas sistem saraf.
9) Kelola stres: Melakukan teknik relaksasi (seperti autogenik atau meditasi).

b. Pencegahan skunder

Dilakukan pada individu yang sudah teridentifikasi memiliki tekanan darah tinggi agar tidak berlanjut ke tahap yang lebih parah.

1) Skrining Rutin: Menggunakan metode HBPM (*Home Blood Pressure Monitoring*) untuk memantau fluktuasi tensi di luar klinik.
2) Kepatuhan Pengobatan: Jika sudah diresepkan obat antihipertensi, pasien tidak boleh menghentikannya tanpa instruksi dokter meskipun merasa sudah sehat.
3) Modifikasi Gaya Hidup yang Agresif: Menurunkan berat badan jika obesitas.

c. Pencegahan Tersier (Mencegah Komplikasi & Rehabilitasi)

Ditujukan untuk pasien hipertensi agar terhindar dari kerusakan organ lebih lanjut (*Target Organ Damage*) dan kematian dini.

1) Pemantauan Fungsi Organ:
   a) Ginjal: Cek fungsi urin (UACR) untuk mencegah gagal ginjal kronis.
   b) Mata: Pemeriksaan retina untuk mencegah kebutaan akibat retinopati hipertensi
   c) Jantung: Cek EKG berkala untuk mencegah gagal jantung atau Stroke

   Rehabilitasi: Pemulihan pasca-stroke atau serangan jantung bagi pasien yang sudah terdampak, agar kualitas hidup tetap terjaga.

9. Pemeriksaan Penunjang

Hipertrofi ventrikel kiri dapat dikaji dengan elektrokardiografi, protein dalam urine dapat dideteksi dengan urinalisa. Dapat terjadi ketidakmampuan untuk mengonsentrasi urine dan peningkatan nitrogen urea darah. Pemeriksaan khusus seperti renogram, pielogram intravena, arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah, dan penentuan kadar urine dapat juga dilakukan untuk mengidentifikasi klien dengan penyakit renovaskular. Adanya faktor risiko lainnya juga harus dikaji dan dievaluasi (Trisna et al., 2025).

10. Penatalaksaaan Medis

a. Terapi Farmakologi

Obat-obat antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain, obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu:

1) Diuretik
2) Menekan simpatetik (simpatolitik)
3) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung
4) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor).
5) Penghambat saluran kalsium *(blocker calcium antagonis).*

b. Non farmakologi

Untuk terapi non farmakologi yang dapat diberikan seperti terapi manajemen nyeri yaitu ;

1) Manajemen nyeri

Menajemen nyeri sebenarnya terapi yang mengedepankan identifikasi dan pengelolaan pengalaman sensori katau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsuional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensistas 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 2021)

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang telah digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitasnya (ringan, sedang, berat), kualitas nyeri (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri juga memiliki komponen kognitif dan emosional yang dapat di gambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom.

Nyeri kepala hipertensi terjadi adanya peningkatan dari hipertensi atau tekanan darah tinggi, dimana hal itu disebabkan adanya penyumbatan pada sistem peredaran darah baik dari jantungnya, dan serangkaian pembuluh darah arteri dan vena yang mengangkut darah. Hal itu membuat aliran darah di sirkulasi terganggu dan meyebabkan tekanan darah meningkat (Simamora et al., n.d.).

Jaringan yang sudah terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan terjadinya peningkatan karbondioksida. Lalu, terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktak dan menstimulasi peka terhadap nyeri kepada otak (Simamora et al., n.d.).

2. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri antara lain:

a. Kondisi muskuloskeletal kronis
b. Kerusakan sistem saraf
c. Penekanan saraf
d. Infiltrasi tumor
e. Ketidakseimbangan neurotransmiter, neuromodulator, dan reseptor
f. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
g. Gangguan fungsi metabolik
h. Riwayat posisi kerja statis
i. Peningkatan indeks massa tubuh
j. Kondisi pasca trauma

k. Tekanan emosional

l. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)

m. Riwayat penyalahgunaan obat atau zat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Tanda dan Gejala

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	**Objektif**
1. Mengeluh Nyeri 2. Merasa depresi tertekan)	1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	**Objektif**
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Patofisiologi

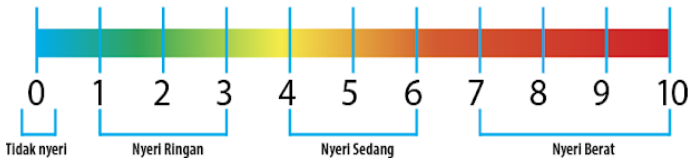
Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : tranduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

Rangsang nyeri diterima oleh nosiseptor di kulit dan visera. Sel yang nekrotik akan melepaskan K+ dan protein intrasel yang dapat mengakibatkan inflamasi. Mediator penyebab nyeri akan dilepaskan. Leukotrien, prostatglandin E2, dan histamine akan mensensitisasi nosiseptor selain itu lesi jaringan juga mengaktifkan pembekuan darah sehingga melepaskan bradikinin dan serotonin. Jika terdapat penyumbatan pembuluh darah, akan terjadi iskemia dan penimbunan K+ dan H+ ekstrasel yang diakibatkan akan semakin mengaktifkan nosiseptor yang telah tersensitasi. Perangsangan nosiseptor melepaskan substansi peptide P (SP) dan peptide yang berhubungan dengan gen kalsitonin (CGRP), yang meningkatkan respon inflamasi dan menyebabkan vasodilatasi serta meningkatkan permeabilitas vaskular. (Pb et al., 2023).

5. Cara mengukur nyeri

1) Skala nyeri numerik

Gunakan garis lurus Dimana garis awalnya menunjukkan Tidak ada rasa nyeri, garis tengah Yang menunjukkan nyeri sedang dan garis akhir yang mengidentifikasi nyeri hebat.Jelaskan pada penderita bahwa di ujung garis ada angka 0 yang berarti tidak nyeri dan angka 10 yang menunjukkan nyeri hebat. Mintalah kepada penderita untuk memilih angka yang mewakili rasa nyeri.



Gambar 2.2 Skala nyeri *NRS*

Keterangan:

0–1 : Tidak nyeri

2-3 : Nyeri ringan (secara objektif klien masih bisa berkomunikasi)

4-6 : Nyeri sedang (secara objektif klien menyeringai, sanggup menunjukkan lokasi nyeri, bisa mendeskripsikan nyeri, bisa mengikuti perintah dengan baik)

7-8 : Nyeri berat (secara objektif terkadang klien tidak mengikuti perintah namun masih respon terhadap tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendeskripsikannya)

9-10: Nyeri hebat (pasien sudah tidak dapat berkomunikasi)

2) Skala nyeri faces

Skala nyeri ini terdiri dari enam kartun Wajah dimulai dari wajah tersenyum yang mengidentifikasikan bahwa wajah tersebut tidak merasakan nyeri sampai dengan wajah menangis yang menunjukkan bahwa wajah tersebut merasakan nyeri hebat. Jelaskan pada klien bahwa masing masing wajah tersebut menggambarkan skala tersendiri. Skala face sini mempunyai tiga skala sehingga yang ekspresi wajah, merasakan angka, dan kata-kata penggunaan instruksi singkat sangatlah dianjurkan.



Gambar 2.3 Skala nyeri *Face Scale*

C. Konsep Relaksasi Autogenik

1. Definisi

   Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalan kondisi terhipnotis ringan. Memerintahkan diri sendiri pada tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan napas stabil, perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin. Kemudian ulangi perintah yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stress misalnya memerintahkan dahi agar terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulanginya dengan mempertemukan jari-jari tangan (Praditya & Kristanto, 2025).

2. Klasifikasi

   Terapi ini dikelompokkan ke dalam enam standar latihan yang berfokus pada sensasi tubuh tertentu untuk merangsang vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dan relaksasi otot:

a. Sensasi Berat *(Heaviness**):*** Berfokus pada otot-otot ekstremitas (lengan dan kaki). Sensasi berat menandakan otot dalam keadaan rileks sempurna.
b. Sensasi Hangat *(Warmth):* Berfokus pada aliran darah ke anggota gerak. Ini sangat krusial bagi pasien hipertensi karena melatih pembuluh darah perifer untuk melebar.
c. Regulasi Jantung *(Heart Regulation):* Berfokus pada menenangkan denyut nadi.
d. Regulasi Pernapasan (Respiratory Regulation): Menstabilkan ritme napas agar lebih lambat dan dalam.
e. Kehangatan Abdominal (Abdominal Warmth): Berfokus pada relaksasi organ dalam di area perut.
f. Kesejukan Dahi (Cooling of the Forehead): Memberikan sensasi segar dan tenang pada pikiran.
g. Tujuan dari relaksasi autogenik adalah untuk mengontrol mental fungsi fisiologis tubuh, dengan cara menghambat kerja sitem 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 psiologisnya. Tubuh pikiran pun mulai berfungsi pada tingkat yang lebih sehat (Praditya & Kristanto, 2025).

3. Tujuan.

   Tujuan dari relaksasi autogenik adalah untuk mengontrol mental fungsi fisiologis tubuh, dengan cara menghambat kerja sitem 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 psiologisnya. Tubuh pikiran pun mulai berfungsi pada tingkat yang lebih sehat(Praditya & Kristanto, 2025).

4. Indikasi.
   a. Hipertensi Derajat 1 dan 2 (Esensial)

      Pasien dengan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh faktor gaya hidup atau idiopatik (hipertensi esensial) adalah indikasi utama. Terapi ini efektif untuk:

      1) Membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan jika dilakukan rutin.
      2) Pasien yang tekanan darahnya masih fluktuatif meskipun sudah mengonsumsi obat.

   b. Hipertensi yang Dipicu oleh Stres (*Stress-Induced Hypertension*)

      Indikasi ini sangat kuat bagi pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah akibat:

      1) Beban kerja yang tinggi atau stres emosional.
      2) Gangguan kecemasan (*anxiety*) yang memperburuk kondisi vaskular.
      3) Pasien dengan fenomena *White Coat Hypertension* (tekanan darah naik saat berada di lingkungan medis).

   c. Pasien dengan Ketegangan Otot dan Somatisasi

      Indikasi diberikan kepada pasien hipertensi yang menunjukkan gejala fisik akibat ketegangan saraf otonom, seperti:

      1) sering mengalami sakit kepala atau pusing (*tension headache*).
      2) Ketegangan pada otot leher, bahu, dan punggung.
      3) Rasa kaku pada anggota gerak yang memperparah rasa tidak nyaman akibat hipertensi.

   d. Hipertensi dengan Gangguan Tidur (Insomnia)

      Kualitas tidur yang buruk dapat menghambat penurunan tekanan darah di malam hari (*non-dipping BP*). Terapi autogenik diindikasikan untuk:

      1) Membantu pasien mencapai fase relaksasi sebelum tidur.
      2) Memperbaiki ritme sirkadian yang berpengaruh pada stabilitas tensi.

   e. Pasien yang Memiliki Motivasi Pengobatan Mandiri

      Karena terapi ini bersifat "autogenik" (berasal dari diri sendiri), indikasinya adalah pasien yang:

      1) Mampu berkomunikasi dan mengikuti instruksi dengan baik.
      2) Memiliki kesadaran untuk melakukan kontrol diri tanpa bergantung sepenuhnya pada bantuan alat atau orang lain secara terus-menerus.

3) Membutuhkan metode manajemen diri (*self-management*) jangka panjang.

5. Manfaat relaksasi Autogenik

   Menurut (Praditya & Kristanto, 2025) manfaat dari relaksasi autogenik adalah : Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormonnya dengan baik ke seluruh tubuh dan diduga latihan ini akan menurunkan kebutuhan akan terapi.

   a. Relaksasi autogenik memberikan hasil setelah dilakukan sebanyak tiga kali latihan, setiap kali latihan dilakukan selama 15 menit.
   b. Membantu keseimbangan untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh.
   c. Menstimulasi pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalm batas normal.
   d. Menstimulasi sistem syaraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pengaturan rennin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal.
   e. Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasisituasi yang cepat berubah sehingga stressor terkurangi dan relaksasi terjadi.

6. Standar Operasional Prosedur (SOP).

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP).

1	Pengertian	Relaksasi autogenik merupakaan sebuah relaksasi yang bersumber dari dalam diri sendiri dengan menggunakan kata-kata positif dari dalam diri yang dapat membuat fikiran menjadi tenang
2	Tujuan	1. Meredakan nyeri 2. Mengurangi stress 3. Mengatasi gangguan pola tidur 4. Mengurangi keteganagan
3	Indikasi	Terapi ini dapat dengan efektif dalam mengatasi nyeri, ketegenagan atau stress fisik, gangguan pola tidur, dan ketegangan dengan menekankan pada pemusatan fikiran dan pola pernafasan.
4	Prosedur	Persiapan : a. persiapan pasien 1.Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut. b. alat dan bahan 1.tensimeter 2. lembar observasi pretest dan postest, Perlaksanaan : 1.Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’ 7. (ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)

	10. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri 'nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala,katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang".(Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan. 3. Terminasi a.Mengkaji respon verbal pasien b. Mengamati bahasa tubuh pasie C. Mengamati ekspresi muka pasien d. Merapikan alat dan Megucapkan salam

B. State of the art

Tabel 2.3 *State of the art*

No	Judul penelitian	Nama penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Penurunan nyeri kepala melalui teknik relaksasi autogenik pada penderita hipertensi	Saputra dan Huda (2023)	Penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan one-group pretest-posttest dengan sampel 30 orang .	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi selama 3 hari terbukti menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi
2	Penerapan terapi reklasasi autogenik untuk menurunkan nyeri akut pada pasien hipertensi.	Deswita (2024)	Penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu pasien memberikan terapi autogenik selama 3 hari..	Hasil penelitian menunjukan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi selama 3 hari dalam waktu 15 menit mampu menurunkan skala nyeri dari skala 6 menjadi 2.
3	Relaksasi autogenik menurunkan nyeri kepala dan membantu menurunkan tekanan	Dody alkadri halijur (2025)	Peneliti menggunakan desain studi kasus terhadap perempuan besedua 57 tahun	Hasil penelitian menunjukan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi selama 3 hari

	darah pasien hipertensi.	terjadi penurunan skala nyeri dan hasil observasi penelitian mendapatkan penurunan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg

D. Konsep Asuhan keperawatan.

1. Pengkajian.

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2.4 pengkajian anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/ penghasilan, pendidikan terakhir
2	Keluhan Utama	Biasanya klien mengatakan nyeri kepala lebih dari 3 bulan, nyeri saat berjalan dan nyeri menyebar kebagian leher bawah.
3	Riwayat penyakit sekarang	Biasanya Nyeri saat muncul saat tekanan darah meningkat, Nyeri seperti tertusuk-tusuk, Nyeri daerah kepala menjalar ke leher ,Skala nyeri 4-6,Nyeri hilang timbul
4	Riwayat penyakit dahulu	Kaji riwayat hipertensi sebelumnya,lama menderita hipertensi,dan riwayat penyakit lainnya
5	Riwayat penyakit keluarga	Kaji ada anggota keluarga yang menderita hipertensi atau penyakit keturunan lainnya.
6	Spiritual	Kaji secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agama, terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, bagaimana cara menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa dan sholat, dalam menghadapi cobaan terlihat tabah dan tawakal

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2.5 pola aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Aktivitas Responden
1	Nutrisi (makanan dan minum)	Biasanya klien Hipertensi mengkonsumsi garam berlebih,sering minuman yang menggandung kafein, dan makanan cepat saji
2	Pola eliminasi (BAB dan BAK)	BAB : biasanya tidak ditemukan permasalahan BAK : terjadi oliguria,disuria**.**
3	Istirahat dan tidur	Biasanya pada pasien Hipertensi pola istirahat dan tidurnya kurang dari kebutuha.

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.6 pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil Obsevasi
1	Keadaan umum	Keadaan umum pasien dapat tampak baik, cukup, atau lemah. Pasien hipertensi dapat tampak sadar penuh dan kooperatif. Observasi juga meliputi kesadaran, ekspresi wajah, kemampuan berkomunikasi, serta kondisi umum pasien selama pengkajian. Pada pasien dengan kepatuhan minum obat yang kurang, dapat ditemukan pasien belum memahami pentingnya keteraturan mengonsumsi obat antihipertensi.
2	Tanda-tanda vital	Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh. Pada pasien hipertensi, tekanan darah dapat berada di atas nilai normal. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara teratur untuk mengetahui kondisi tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi serta melihat perubahan selama periode pengamatan.
3	Sistem kardiovaskuler	Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler dikaji denyut dan kekuatan nadi, bunyi jantung, serta adanya keluhan seperti berdebar atau nyeri dada. Pada pasien hipertensi dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan pada kondisi tertentu denyut nadi dapat meningkat. Pemeriksaan juga dilakukan untuk mengetahui adanya tanda atau gejala komplikasi kardiovaskuler

4	Sistem persyarafan	Status neurologis pasien dikaji meliputi tingkat kesadaran, orientasi, kemampuan berkomunikasi, respons terhadap rangsangan, serta adanya keluhan sakit kepala, pusing, atau gangguan penglihatan. Pada pasien hipertensi tanpa komplikasi neurologis, kesadaran umumnya compos mentis dan tidak ditemukan gangguan neurologis.

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2.7 pemeriksaan diagnostik

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostik
Poto Thorak	Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup,pembesaran jantung.
CT Scan kepala	Hasil CT Scan dapat memberikan gambaran ada atau tidak nya masa di intracranial.masa bisa berupa cairan maupun sumbatan berupa plak atau jaringan.
Elektrokardiogram (EKG)	Dapat menunjukkan polaregangan, dimana luas,peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dari penyakit jantung hipertensi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Diagnosis keperawatan merupakan keputusan terhadap masalah kesehatan aktual ataupun potensial, sebagai dasar seleksi perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Beberapa tahapan dalam diagnosa keperawatan, yaitu :

a. Analisa Data

Analisa data yaitu menghubungkan dan mengaitkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan dalam menentukan masalah kesehatan. Ada beberapa cara menganalisa data yaitu: Validasi data, pengelompokkan data, dan membandingkan dengan standar setelah itu membuat kesimpulan.

Tabel 2.9 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Data Objektif : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : 1. Merasa takut mengalami nyeri berulang Data Objektif : 1. Bersifat protektif 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Fokus menyempit 5. Berfokus pada diri sendiri	Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Tekanan vaskuler otak ↓ Sakit kepala, pusing ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis (D.0078)
2	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : - Data Objektif :- Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif :- Data Objektif :-	Thrombus,emboli serebral ↓ Sumbatan aliran darah dan O2 serebral ↓ Suplai nutrient (glukosa dan o2) keotak menurun ↓ Perubaan metabolismaerob menjadi anaerob ↓ Hipoksia ↓ Ganggaun perfusi serebral	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
3	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif :- Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif :	Gangguan sirkulasi ↓ Ginjal ↓ Vasokontriksi pembuluh darah ginjal ↓ Blood flow	Gangguan pola tidur (D.0055)

	1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Data Objektif :-	↓ Retensi natrium ↓ Gangguan pola tidur	
4	Tanda dan Gejala Mayor Data Sujektif : 1. Mengeluh lelah Data Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20 % dari kondisi istirahat Tanda dan Gejala Minor Data Subjektif : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman selama aktivitas 3. Merasa lemah Data Objektif : 1. Tekanan darah berubah >20 % dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menujukkan iskemia 4. Sianosis	Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokontriksi ↓ Afterlooad ↓ Kelelahan ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas (D.0056)

b. Rumusan diagnosa

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0078)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang mengganggu aliran darah ke otak (D.0017)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (Kebisingan) dibuktikan dengan Mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055).
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan anatara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan merasa tidak nyaman setelah aktivitas (D.0056)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Standar Luaran	Intervensi
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan selama 3x 8 jam diharapkan Kriteria hasil tingkat nyeri menurun adalah (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi respons nyeri verbal -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup -Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan -Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi autogenik -Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) -Fasilitasi istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi meredakan nyeri -Anjurkan momonitor nyert secara mandiri

2	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang mengganggu aliran darah ke otak (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan Kriteria hasil perfusi serebral meningkat (L.02014) 1. tingkat kesadaran meningkat 2. kognitif meningkat 3. sakit kepala menurun 4. gelisah menurun 5. cemas menurun 6.tekanan darah sistolik membaik 7. tekanan darah diastolik membaik	Intervensi Utama : pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) Observasi : -indentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Hipertensi,peningkatan tekanan vena) - monitor peningkatan tekanan darah -monitor pelebaran nadi -monitor penurunan frekuensi jantung -monitor iregulitas irama napas - monitor penurunan tingkat kesadaran -monitor perlamabatan atau ketidakseimbangan respon pupil - monitor kadar CO2 dan pertaankan dalam rentang yang diindikasikan - monitor tekana perfusi selebral Terapuetik: - ambil sempel drainase cairan selebrospinal -kalibrasi transduser -pertahankan sterilitas sistem pemantauan - pertahankan posisi kepala dan leher netral -atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (Kebisingan) dibuktikan dengan Mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan Kriteria hasil pola tidur membaik (L.05045) 1. Kesulitan tidur menurun 2. Kesulitan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat cukup menurun	Intervensi Utama : Dukungan tidur (I.05174) Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor penganggu tidur (fisik/fisikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis.kopi,teh,alkohol.makanan mendekati waktu tidur,minuman banyak air sebelum tidur) - Idenfikasi obat tidur yang dikonsumsi Teraupetik - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin

			- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat,pengaturan posisi/terapi autogenik) - Sesuaikan jadwal pemberian obat/tindakan untuk menunjang siklus tidur Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur - Ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur(mis. fisikologis,gaya hidup,sering berubah shift berkerja) - Ajarkan relaksasi otot outogenik atau cara non farmakologi lainnya
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan anatara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan merasa tidak nyaman setelah aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperarawatan selama 3x 8jam diharapkan Kriteria hasil Intoleransi aktivitas menurun (L.05047) 1. Keluhan lellah menurun 2. Dispnea saat beraktivitas menurun 3. Aritmia saat beraktivtas menurun 4. Sianosis menurun 5. Perasaan lemah menurun 6. EKG iskemia menurun	Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (I.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya,suara) - Lakukan latuhan rentang gerak pasif/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien nyeri hipertensi dengan penerapan terapi relaksasi autogenik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi,wawancara, dan observasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 responden. Yang terdiagnosa hipertensi. Penetuan responden dalam penelitian ini mengacu pada berbagai pertimbangan dan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Berikut ini merupakan kriteria yang diambil sebagai responden tersebut:

1. Kriteria Inklusi
   a. Responden yang terdiagnosa hipertensi
   b. Responden dengan nyeri sedang 4-6
   c. Responden berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Responden tidak kooperatif selama penelitian
   b. Responden mengalami penurunan kesadaran secara progresif
   c. Responden mengalami komplikasi serius selama penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi	Seseorang yang terdiagnosa hipertensi berdasarkan pemeriksaan fisik	Status klien/rekam medis	Cek dokumentasi	Diagnosa medis hipertensi
2	Nyeri	Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang telah digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.	Numeric Rating Scale (NRS) dan *Face Scale*	Observasi	Skor 1-3 Ringan 4-6 Sedang 7-10 Berat
3	Terapi Autogenik	Terapi autogenik adalah teknik relaksasi yang menggunakan auto sugesti (sugesti diri sendiri) untuk meenciptakan rasa tenang,nyaman,dan rileks pada tubuh serta pikiran	SOP	Ceklist observasi	Sesuai SOP/ Tidak sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

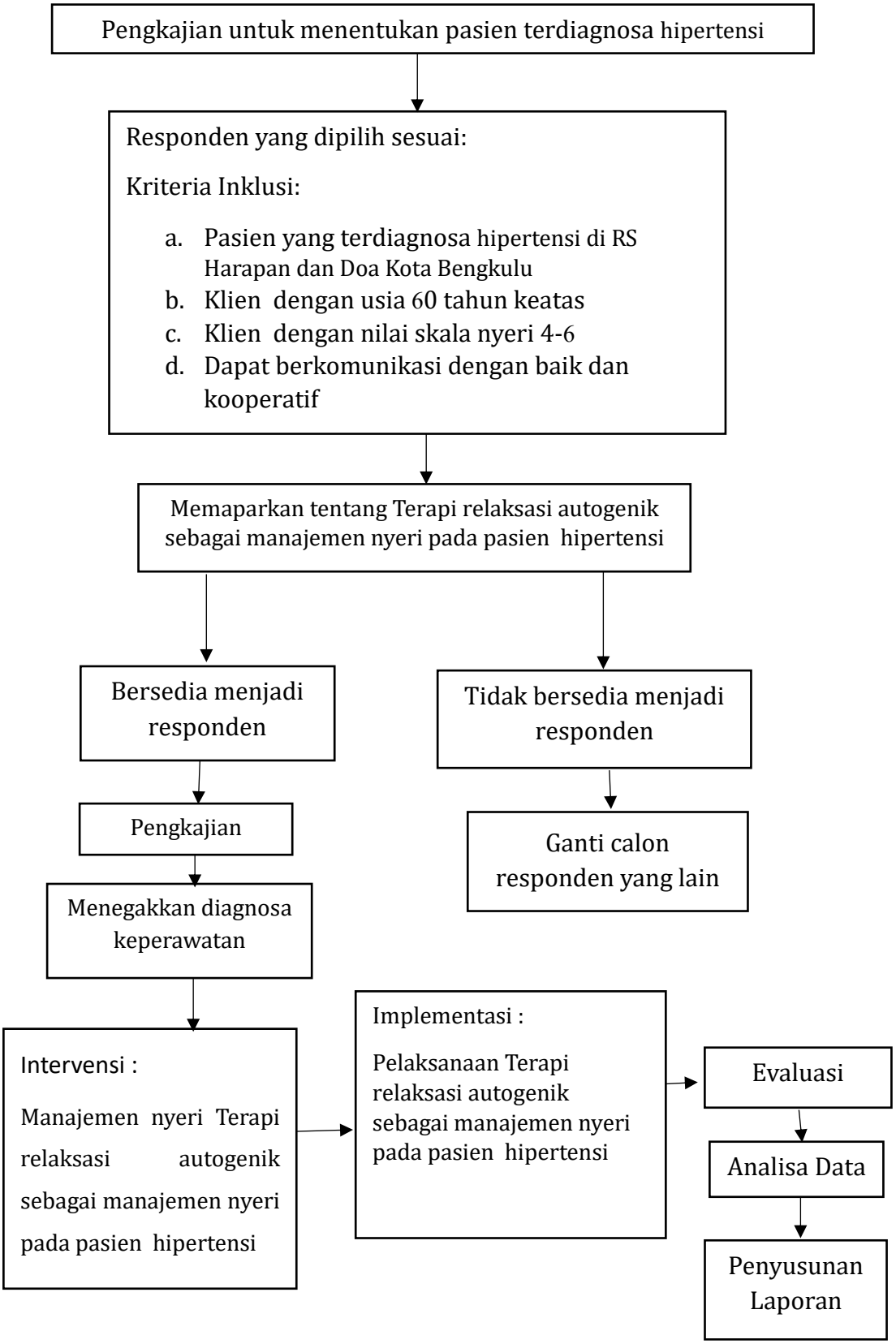
   Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Madinah RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu

2. Waktu

   Waktu penelitian dari tanggal 12 september s/d 14 September 2026. Pemberian terapi relaksasi autogenik dilakukan sebanyak 1 kali sehari, yaitu pada pagi hari dengan durasi 15–20 menit selama 3 hari.

E. Tahapan penelitian

Bagan 3.1 Tahap penelitian



F. Metode dan instrumen pengumpulan data

1. Jenis Data
   a. Data Sekunder

      Data sekunder adalah data yang sudah dikumpulkan dan diolah sebelumnya oleh pihak lain, bukan oleh peneliti atau pengguna data itu sendiri. Data ini biasanya tersedia dalam bentuk laporan, dokumen, statistik, atau publikasi dari lembaga tertentu.

   b. Data Primer

      Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan.

2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara

      Merupakan dialog yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

      1) Wawancara dengan Pasien

         Menanyakan identitas, berapa lama dirawat, keluhan yang dirasakan pasien, riwayat kesehatan pasien, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien.

      2). Wawancara dengan keluarga

         Menanyakan identitas pasien , keluhan yang dirasakan pasien, riwayat kesehatan pasien, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil pengukuran *Numerical Rating Scale* dan *face scale* pada lembar observasi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakuka penerapan Terapi relaksasi autogenik sebagai manajemen nyeri pada pasien hipertensi.

3. Instrumen Pengumpulan Data

a) Format pengkajian asuhan keperawatan untuk mendapatkan data pasien.
b) SOP Terapi Relaksasi Autogenik Sebagai Manajemen Nyeri pada pasien hipertensi.
c) Menggunakan Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale).
d) Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat -alat yang digunakan tensimeter,stetoskop).
e) Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
f) Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Sebagai Manajemen Nyeri pada pasien hipertensi.

G. Analisis data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis

digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikutL:

1. Pengumpulan Data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini tela dilakukan legal etik ole komite penelitian keseatan STIKes Sapta Bakti dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat Etical Clearense No.070/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026.Penelitian ini berpendoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut.

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Nonimity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada

lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi autogenik) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan dimulai dari peneliti menyiapkan lembar *informed consent,* lembar pengkajian, lembar kuesioner skala NRS untuk mengukur tingkat nyeri, lembar obsevasi untuk mengukur tingkat tekanan darah, lembar SOP, dan alat untuk melakukan terapi serta melakukan pengukuran tekanan darah yaitu, berupa alat tulis, tensi meter dan stetoskop. Setelah semua alat dan bahan dipersiapkan, peneliti akan melakukan terapi selama 3 hari dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026."

b. Pelaksanaan

Penelitian dimulai pada tanggal 12 Sep hingga 14 Sep 2026 di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pada awal pelaksanaan penelitian, peneliti datang ke Rumah Sakit untuk berkoordinasi dengan pihak Rumah Sakit untuk menanyakan ketersiadaan pasien dengan diagnosis hipertensi. Pihak Rumah Sakit mengatakan bahwa terdapat satu pasien dengan diagnosis hipertensi pada hari itu. Dengan adanya pasien tersebut peneliti langsung meminta izin kepada perawat kepala ruangan untuk melakukan pengkajian hingga melakukan terapi pada pasien tersebut.

Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan, pada hari Sabtu tanggal 12 Sep 2026 jam 07.00 WIB, peneliti langsung mendatangi pasien untuk meminta kebersediaan pasien menjadi responden penelitian, melakukan pengkajian hingga melakukan terapi pada hari itu juga. Sebelum peneliti memulai penelitian, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada responden dan keluarga, termasuk juga mekanisme pelaksanaan intervensi sesuai dengan Standar Operational Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Autogenik. Setelah pasien dan keluarga memahami dari pada tujuan dan manfaat terapi yang akan dilakukan peneliti meminta kepada pasien dan keluarga untuk menandatangani lembar *Informed Consent* sebagai bukti bahwa pasien dan keluarga menerima atau bersedia menjadi responden

penelitian. Setelah keluarga pasien menandatangani lembah *informed consent,* peneliti langsung melakukan pengkajian hingga melakukan terapi relaksasi autogenik pada pasien tersebut.

c. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan Madinah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu yang beralamat di Jl. Letjend Basuki Rahmat No. 01 Kota Bengkulu. Tenaga keperawatan di ruang madinah terdiri dari satu kepala ruangan dan 9 perawat jaga. Penelitian ini dilaksanakan pada hari Sabtu 12 – 14 Sep 2026 dengan satu responden. Ruangan ini memiliki sebanyak 39 kamar dimana dalam satu kamar terdapat 1 bed pasien dan kamar mandi. Ruangan ini digunakan secara khusus untuk merawat pasien dengan kasus penyakit dalam. Pada saat penelitian jumlah pasin yang di rawat ada sebanyak 25 orang. Ruangan ini memiliki fasilitas yang mendukung untuk penyembuhan serta pemulihan pada pasien.

Dalam penerapan terapi Relaksasi Autogenik di Ruang Madinah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu terdapat tantangan dan hambatan selama pelaksanaan penelitian. Tantangan dan hambatan yang ditemukan terutama berkaitan dengan kondisi pasien yang dirawat di Ruang Madinah cukup beragam karena ruangan tersebut digunakan untuk pasien penyakit dalam. Oleh karena itu, tidak semua pasien hipertensi dapat diberikan terapi Relaksasi Autogenik karena harus disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pelaksanaan terapi juga perlu menyesuaikan dengan kondisi pasien dan jadwal tindakan keperawatan lainnya agar tidak mengganggu pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan waktu dan koordinasi yang baik agar pemberian terapi Relaksasi Autogenik dapat dilakukan tanpa mengganggu pelayanan utama kepada pasien. Meskipun terdapat tantangan dan hambatan, terapi Relaksasi Autogenik dapat dilaksanakan dengan baik dan memberikan kemudahan karena merupakan terapi nonfarmakologis yang sederhana serta tidak memerlukan alat khusus.

Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Ny.H, lahir pada tanggal 05 Oktober 1955, berumur 71 tahun, berjenis kelamin Perempuan, alamat Jl Dempo Kota Bengkulu, beragama Islam, status menikah, masuk rumah sakit pada tanggal 12 Sep 2026, diagnosa medis hipertensi dengan TD 197/98 mmHg.
2	Keluhan Utama	Pasien mengeluhkan sakit di bagian belakang kepala. Sakit kepala dirasakan dari 8 bulan lalu namun pada 3 hari terakhir sakit yang dirasa, sehingga dibawa ke RS. Pasien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif terhadap nyeri.
3	Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan sakit kepala dan tidak bisa tidur. P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut - denyut, R: pasien mengatakan nyeri di bagian belakang kepala, S; dari skala 1 – 10 Pasien mengatakan skala 4, T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul.
4	Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan adanya riwayat penyakit hipertensi selama 20 tahun.
5	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang serupa dengan pasien
6	Psikologis	Pasien tampak gelisah yang di akibatkan oleh nyeri kepala. Pasien mengatakan ingin cepat pulang ke rumah
7	Spiritual	Pasien mengatakan beribadah tetap laksanakan walaupun sambil berbaring di bed pasien.

2) Pola Aktivitas Sehari – hari

Tabel 4. 2 Pola Aktifitas

Pola Sehari - hari	Responden	
	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
Pola Nutrisi Makan: a. Jenis	Pasien mengatakan makan nasi dan sayur seperti orang – orang pada umumnya. Pasien mengatakan sudah menghindari makanan yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.	Pasien mengatakan nafsu makan setelah sakit berkurang dan hanya memakan yang di sediakan rumah sakit, bubur dan buah – buahan. Pasien mengatakan makan hanya sedikit

b. Jumlah c. Waktu	Pasien mengatakan biasanya makan dengan jumlah porsi yang banyak. Pasien mengatakan biasanya makan teratur yaitu, pagi, siang dan malam hari.	untuk mengisi perut dan minum obat saja. Pasien mengatakan tetap teratur namun dengan jumlah yang sedikit
Minum: a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	Pasien mengatakan minum air putih dan kopi. Pasien mengatakan minum dalam jumlah normal, 8-10 gelas perhari. pasien mengatakan minum kopi di pagi hari dan air putih setelah makan dan saat haus.	Pasien mengatakan hanya meminum air putih. Pasien mengatakan minum dalam jumlah sedikit. 3-5 gelas perhari. Pasien mengatakan hanya minum saat meminum obat.
Pola Istirahat	Pasien mengatakan istirahat normal pada umumnya yaitu 7 jam pada malam hari dan kurang lebih 1 jam siang hari.	Pasien mengatakan istirahat terganggu yang di akibatkan oleh nyeri, tidur terkadang hanya 4 jam pada malam hari Serta jarang beraktifitas akibat nyeri.
Pola Eliminasi a. BAB b. BAK	Pasien mengatakan biasanya BAB sehari sekali di pagi hari Pasien mengatakan BAK normal seperti pada umumnya	Pasien mengatakan belum BAB selama 3 hari Pasien mengatakan bak dalam 1 kali sehari
Personal Hygine	Pasien mengatakan kebersihan diri terjaga, mandi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.	Pasien mengatakan kebersihan diri tetap terjaga namun hanya bersih bersih pada sore hari.
Pola Aktivitas	Pasien mengatakan tidak bekerja lagi, hanya beraktivitas di rumah saja	Pasien mengatakan hanya berbaring di bed tempat tidur

1) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

No	Obseevasi	Hasil Observasi
1	Keadaan Umum	pasien tampak cukup baik, pasien sadar penuh, tampak tenang, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik.
2	Tanda-Tanda Vital	Tekanan darah: 197/98 mmHg; frekuensi nadi: 89 kali/menit; frekuensi pernapasan: 20 kali/menit; suhu tubuh: 36,7°C. Tekanan darah pasien berada di atas batas normal dan menunjukkan kondisi hipertensi.
2	Sistem Kardiovaskuler	Nadi teraba reguler dengan frekuensi 89 kali/menit. Akral teraba hangat, warna kulit tampak normal, tidak terdapat sianosis, dan pengisian kapiler kurang dari 3 detik. Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar reguler, tidak ditemukan bunyi jantung tambahan. Tidak terdapat edema pada ekstremitas. Tekanan darah pasien masih meningkat.
3	Sistem Persarafan	Pasien sadar penuh dengan tingkat kesadaran compos mentis. Pasien mampu mengenali pemeriksa dan dapat berkomunikasi dengan baik. Orientasi terhadap orang dan tempat baik, tetapi pasien mengaku sering lupa terhadap jadwal minum obat, terutama apabila tidak diingatkan oleh anak . Tidak ditemukan kelemahan anggota gerak, gangguan bicara, kejang, maupun penurunan kesadaran
4	Sistem Integumen	Kulit pasien tampak bersih, tidak ditemukan luka, kemerahan, ruam, maupun tanda-tanda infeksi. Turgor kulit cukup, akral teraba hangat, dan tidak terdapat edema pada ekstremitas. Kebersihan kulit dan kuku cukup baik.

2) Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4 4 Pemeriksaan Diagnostik

Jenis pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil pemeriksaan
HB	Nilai normal hemoglobin : 12 – 14 gr/cl	13,0 g/dl
Hematokrit	Nilai HMT hemoglobin : 36-46 %	40 %

3) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4 5 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Infus Nacl 0,9 %	IV	Untuk memenusi kebutuhan cairan	20 TPM
2	amlodipine	Oral	Untuk menurunkan hipertensi	3x1(5 mg)
3	candesartan	Oral	Untuk menurunkan hipertemsi	3x1
4	paracetamol	Oral	Untuk meredakan nyeri	3x`1 500mg

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan taanda mayor Subjektif 1. Mengeluh Nyeri 2. P : Nyeri bila bergerak Q ; Berdenyut R : Kepala S : 4 T : Hilang timbul Objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Merasa takut mengalami nyeri berulang Objektif 1. Bersikap Protektif 2. Pola Tidur Berubah	Penekanan Intrakranial ↓ Sensasi Nyeri ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Kronis
2	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah Objektif 1. tampak sering menguap 2. wajah tampak lesu Gejala dan Tanda Minor Subjektif	Penekanan intrakranial ↓ Sensasi nyeri ↓ Penurunan kualitas tidur ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif 1. kurang konsentrasi	

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan

a) Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri (D.0077).

b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Intervensi utama : Manajemen nyeri Obsevasi : 1. Monitor TTV : TD, N, RR, S 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi relaksasi autogenik sesuai SOP 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab nyeri kepala pada pasien hipertensi 2. Jelaskan terapi relaksasi autogenik dapat mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Identifikasi penggunaan obat analgetik

2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan pola tidur membaik. Dengan kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Intervensi utama : Dukungan tidur Obsevasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi) Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1	1. Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bila bergerak,berdenyut-denyut ,di kepala,Skala 4, dan hilang timbul. (D.0077).	Sabtu 12 Sep 2026 Pukul 10.00	Manajemen Nyeri 1. Mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu 2. Mengidentifikasi skala, durasi, frekuensi, karakteristik, dan intensitas nyeri: 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menjelaskan terapi relaksasi autrogenik dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri pada pasien dan keluarga 6. Melakukan terapi relaksasi autrogenik sesuai SOP 7. Mengidentifikasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan 8. Melakukan kontrol lingkungan untuk memperingan nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)	1. TD : 197/98 mmHg N : 89 x/menit P : 22x/menit S : 36,7°C 2. Pasien mengatakan nyeri masi terasa dengan skala 3 setelah dilakukan terapi 3. Pasien tampak meringis dan memegangi bagian belakang kepala 4. Pasien mengatakan nyeri semakin terasa bila berubah posisi dari berbaring ke posisi duduk begitu sebaliknya 5. Pasien dan keluarga tampak mengerti setelah diberi penjelasan 6. Pasien mengatakan nyaman selama diberikan terapi 7. Pasien mengatakan masih terasa nyeri 8. Pasien mengatakan nyaman daengan lingkungan barunya	S : 1. Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi Relaksasi Autogenik 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa dengan skala 3 setelah dilakukan terapi 3. Pasien mengatakan akan berusaha menjaga agar tekanan darah nya tidak naik 4. Pasien mengatakan selalu minum obat nyeri bila terasa nyeri 5. Pasien mengatakan akan mengurangi ketergantungan obat nyeri O : 1. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi 2. Pasien tampak mengerti semua penjelasan perawat A : Masalah belum teratasi

	9. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyebab nyeri kepala pada pasien hipertensi 10. Mengidentifikasi penggunaan obat analgetik	9. Pasien dan keluarga tampak mengerti setelah diberi penjelasan 10. Pasien mengatakan selalu minum obat	P : Intervensi dilanjutkan I : 1,2,3,4, ,6,7 E : Pasien tampak rileks R : Tidak ada revisi

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).		Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengatur posisi bantal untuk meningkatkan kualitas tidur 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur sering terjaga akibat nyeri 3. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang baru 4. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi baru 5. Pasien tampak mengerti setelah diberi penjelasan 6. Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri 3. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang 4. Pasien mengatakan akan mengatur jam tidur O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan kontrak pertemuan selanjutnya I : Intervensi 1,2,6 E : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang baru R : Tidak ada revisi

2	1. Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bila bergerak,berdenyut-denyut ,di kepala,Skala 4, dan hilang timbul. (D.0077).	Minggu, 13 Sep 2026	Manajemen Nyeri 1. Mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Melakukan terapi relaksasi autrogenik sesuai SOP 6. Mengidentifikasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan	1. TD : 160/90 mmHg N : 90 x/menit P : 22x/menit S : 36,7°C 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa dengan skala nyeri 2 3. Pasien tampak meringis dan memegangi bagian belakang kepala 4. Pasien mengatakan nyeri semakin terasa bila berubah posisi dari berbaring ke posisi duduk begitu sebaliknya 5. Pasien mengatakan nyaman selama diberikan terapi 6. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang namun masih terasa	S : 1. Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi Relaksasi Autogenik 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa tetapi sudah mendingan, dengan skala 2 dari 1-10 3. Pasien mengatakan akan berusaha menjaga agar tekanan darah nya tidak naik 4. Pasien mengatakan minum obat nyeri jika terasa nyeri 5. Pasien mengatakan akan mengurangi ketergantungan obat nyeri O : 1. Pasien tampak nyaman selama dilakukan terapi 2. Pasien tampak mengerti semua penjelasan perawat A : Masalah Belum Teratasi P :

		Intervensi dilanjutkan dengan kontrak pertemuan selanjutnya I : Intervensi 1,2,5,6 E ; Pasien merasa rileks skala nyeri 2 R : Tidak ada revisi

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan hanya berbaring dan tidur masih sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur sering terjaga akibat nyeri 3. Pasien mengatakan sudah berusaha tidur tepat waktu	S : 1. Pasien mengatakan tidur sering terjaga 2. Pasien mengatakan tidur terganggu akibat nyeri 3. Pasien megatakan nyaman dengan lingkungan yang sekarang O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal 2. Pasien tampak mengerti setelah di beri penjelasan A : Masalah Belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan kontrak selanjutnya I : Lanjutkan intervensi 1,,3 E : Pasien Tampak nyaman R : Tidalk ada revisi -

3	1. Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bila bergerak,berdenyut-denyut ,di kepala,Skala 4, dan hilang timbul. (D.0077).	Senin 14 Sep 2026	Manajemen Nyeri 1. Mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu 2. Mengidentifikasi nyeri 3. Melakukan relaksasi autrogenik sesuai SOP 4. Mengidentifikasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan	1. TD : 150/90 mmHg N : 90 x/menit P : 22x/menit S : 36,7°C 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa tetapi sudah mendingan dengan skala 1 3. Pasien mengatakan nyaman selama diberikan terapi 4. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang namun masih terasa	S : 1. Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi Relaksasi Autogenik 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa tetapi sudah mendingan, dengan skala 1 dari 1-10 3. Pasien mengatakan nyaman selama diberikan terapi 4. Pasien mengatakan nyeri suda berkurang namun masi terasa O : 1. Pasien tampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).		Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Menganjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur	1. Pasien mengatakan tidak hanya berbaring tatapi juga posisi duduk di tempat tidur dan tidur sudah tidak terganggu lagi. 2. Pasien mengatakan tidur sudah tidak tergnganggu lagi	S : 1. Pasien mengatakan tidur tidak lagi terganggu O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi

No	Diagnosa	Waktu	LUARAN	Evaluasi Sumatif
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bila bergerak Skala 4, dan hilang timbul. (D.0077).	14 Sep 2026 Pukul 12.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	S : 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa tetapi sudah mendingan, dengan skala 1 dari 1-10 2. Pasien mengatakan akan berusaha menjaga agar tekanan darah nya tidak naik 3. Pasien mengatakan minum obat nyeri jika terasa nyeri 4. Pasien mangatakan lebih nyaman 5. Pasien mengatakan kesulitan tidur sudah membaik O : 1. Pasien tampak lebih rileks 2. Pasien tampak mengerti semua penjelasan perawat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur (D. 0055).	14 Sep 2026 Pukul 12.00	Dengan kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	S : 1. Pasien mengatakan tidur tidak lagi terganggu O : 1. Pasien tampak lebih rileks setelah dirubah posisi bantal A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Sep 2026, keluhan utama pasien mengatakan nyeri kepala. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada pasien disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah. Pernyataan ini sesuai dengan teori menurut (Nugroho et al., 2022) bahwa para penderita hipertensi biasanya sering kali mengeluhkan adanya nyeri dibagian kepala. Nyeri kepala terasa mulai dari kening hingga ke bagian belakang kepala yang menjalar sampai ke leher. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya perubahan struktur pada pembuluh dan arteriola menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah.

Riwayat kesehatan sekarang pada pasien mengatakan sakit kepala apabila bergerak atau berpindah posisi, dengan skala nyeri 4 dari skala 1-10, nyeri hilang timbul dan berdenyut denyut sehingga menyebabkan kurang tidur. Menurut peneliti nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan dampak dari hipertensi dan juga nyeri tersebut juga merupakan faktor penyebab dari pada pasien kurang tidur. Nyeri tersebut dapat dipicu oleh peningkatan tekanan darah yang menyebabkan perubahan hemodinamik dan tekanan pada pembuluh darah. Pada lansia, penurunan elastisitas dan kekakuan pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan tekanan, sehingga dapat memicu rangsangan nyeri dan menimbulkan sensasi berdenyut pada kepala.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan tekanan darah 197/98 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 22 x/menit dan suhu 36,7°C. Selain itu, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dan perubahan pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah ke jaringan otak tidak optimal. Kondisi tersebut dapat berhubungan dengan munculnya nyeri kepala yang dirasakan pasien Pernyataan ini sesuai dengan teori (Aditya & Mustofa,2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus yang di teliti didapatkan 2 diagnosa keperawata, yaitu 1). Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri. Diagnosa ini diangkat karena hasil dari pengkajian didapatkan responden mengeluhkan nyeri di bagian kepala, tampak meringis dan memegangi kepala, skala nyeri 4. Masalah ini terjadi akibat pembuluh darah

mengalami penyumbatan karena tekanan darah tinggi dan oksigen tidak mengalir ke otak sehingga terjadi nyeri kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian dari simamora (2024) yang menyatakan Nyeri pada pasien hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah dan oksigen ke jaringan otak terganggu. Kondisi tersebut menyebabkan hipoksia jaringan, peningkatan metabolisme anaerob, penumpukan asam laktat, dan stimulasi reseptor nyeri yang akhirnya menimbulkan nyeri kepala.

Kemudian diagnosa kedua yang didapatkan yaitu, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur. Diagnosa ini diangkat karena hasil dari pengkajian responden juga mengeluhkan tidur terganggu akibat nyeri dan tampak lemah. Masalah ini terjadi akibat nyeri kepala pada penderita hipertensi yang menyebabkan kualitas tidur pasien terganggu.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diambil menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang sudah di tegakkan, meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan terapi nonfarmakologi. Sesuai diagnosa keperawatan intervensi yang diambil adalah manajemen nyeri untuk mengatasi nyeri dan dukungan tidur untuk mengatasi gangguan pola tidur. Dalam penelitian ini peneliti menambahkan intervensi tambahan yaitu terapi komplementer. Terapi komplementer yang dimaksud adalah terapi Relaksasi Autogenik dimana terapi ini dapat menurunkan tekanan darah yang jika tekanan darah menurun maka tingkat nyeri pada pasien juga akan menurun, sejalan juga dengan Penelitian Nugroho (2022) bahwa para penderita hipertensi biasanya sering kali mengeluhkan adanya nyeri dibagian kepala. Nyeri kepala terasa mulai dari kening hingga ke bagian belakang kepala yang menjalar sampai ke leher. Nyeri kepala pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah dan arteriola menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah.

Intervensi yang direncanakan pada nyeri kronis adalah intervensi utama manajemen nyeri observasi Mengidentifikasi lokasi ,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri, indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan Terapeutik:berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi

autogenik, Memposisikan semi-fowler atau fowler posisi nyaman, mengajarkan terapi relaksasi autogenik untuk mengurangi nyeri meminta klien memejamkan mata, menginstruksikan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut, menginstruksikan pada klien untuk mengulangi sebanyak 3 kali. Dengan edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri.

Pada diagnosa gangguan pola tidur yang disusun adalah intervensi dukungan tidur Observasi:Identifikasi faktor penganggu tidur (fisik/fisikologis), indentifikasi pola aktivitas dan tidur,Dengan Terapeutik: modifikasi lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi. Dengan Edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dan anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari intervensi yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Berdasarkan hasil implementasi, terjadi penurunan tekanan darah dari 197/98 menjadi 150/90 dan skala nyeri dari 4 menjadi 1 setelah diberikan terapi Relaksasi Autogenik. Menurut penulis, penurunan nyeri tersebut dipengaruhi oleh kemampuan terapi relaksasi autogenik dalam menciptakan kondisi relaksasi fisik dan psikologis. Saat pasien berada dalam keadaan rileks, aktivitas saraf simpatis menurun dan aktivitas saraf parasimpatis meningkat sehingga denyut jantung menjadi lebih teratur, ketegangan otot berkurang, dan pembuluh darah mengalami vasodilatasi. Kondisi tersebut menyebabkan resistensi pembuluh darah menurun. Mekanisme tersebut sesuai dengan deswita dkk. (2025) yang menjelaskan bahwa aktivitas saraf simpatis menurun dan aktivitas saraf parasimpatis meningkat sehingga denyut jantung menjadi lebih teratur, ketegangan otot berkurang, dan pembuluh darah mengalami vasodilatasi. Kondisi tersebut menyebabkan resistensi pembuluh darah menurun.

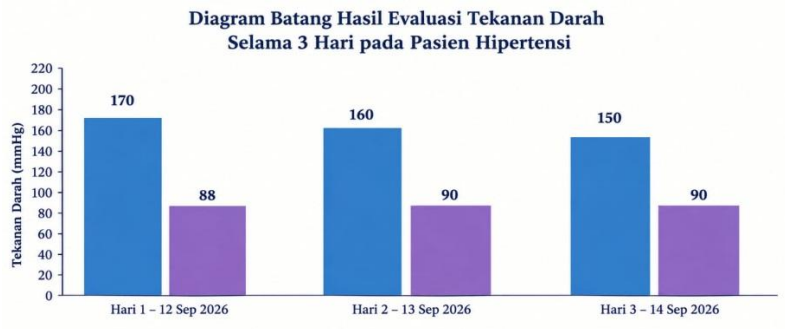
Selain berpengaruh terhadap tekanan darah, terapi Relaksasi Autogenik juga dapat membantu menurunkan nyeri kepala yang dirasakan pasien. Stimulasi melalui sugesti dapat memengaruhi sistem saraf simpatik dan meningkatkan respons relaksasi. selama pemberian terapi relaksasi autogenik

juga dapat membantu mengurangi persepsi nyeri. Hal ini sesuai dengan Febrianti et al. (2024) yang menjelaskan bahwa Relaksasi Autogenik dapat memengaruhi sistem saraf simpatik memicu respons relaksasi, serta membantu meredakan nyeri melalui mekanisme pelepasan endorfin.

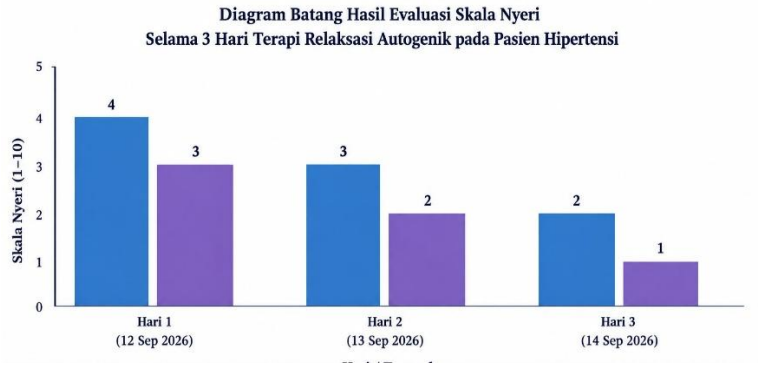
Penurunan tekanan darah juga berkaitan dengan adanya peningkatan respons parasimpatis dan penurunan aktivitas saraf simpatis. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh menjadi lebih rileks dan dapat memberikan pengaruh terhadap pelebaran pembuluh darah. Hal ini sejalan dengan penelitian saputra & huda et al. (2023) yang menyatakan bahwa terapi Relaksasi Autogenik efektif dalam membantu menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui peningkatan relaksasi, penurunan aktivitas saraf simpatis, dan peningkatan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi kondisi rileks. Hasil temuan serupa juga dijelaskan dalam penlitian Deswita (2024) yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi autogenic selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri pada responden dalam penelitiannya.Dengan demikian, berdasarkan hasil implementasi selama tiga hari, penurunan tekanan darah dan nyeri kepala pada pasien dapat disimpulkan salah satunya berkaitan dengan pemberian terapi Relaksasi Autogenik. Terapi Relaksasi Autogenik memberikan sugesti pada diri sendiri dengan mengunakan kata- kata positif dari dalam diri yang dapat membuat fikiran jadi rileks membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis, merangsang pelepasan endorfin, serta mendukung vasodilatasi pembuluh darah. Efek tersebut dapat berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sekaligus mengurangi persepsi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi selama tiga hari, penerapan asuhan keperawatan menunjukkan hasil positif. Pada diagnosis nyeri kronis, skala nyeri Ny. H menurun dari 4 menjadi 1, tekanan darah dari 197/98 mmHg menjadi 150/90 mmHg, dan nadi dari 89 menjadi 90 kali/menit.



Berdasarkan hasil Diagram diperoleh adanya perubahan tekanan darah pada pasien dengan nyeri kronis . Hasil pengukuran sebelum diberikan intervensi pada hari pertama adalah 197/98 , sedangkan setelah dilakukan penerapan relaksasi Autogenik selama 3 hari menurun menjadi 150/90. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan sehingga dapat diartikan bawah terjadi perbaikan tekanan darah setelah penerapan relaksasi Autogenik.



Berdasarkan hasil Diagram penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) rileksasi Autogenik yang dilakukan selama 3 hari, diperoleh adanya perubahan nyeri pada pasien dengan nyeri kronis . Hasil pengukuran menggunakan kuesiner Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan bawah skor nyeri sebelum diberikan intervensi pada hari pertama adalah 4, sedangkan setelah dilakukan penerapan relaksasi Autogenik selama 3 hari skor NRS menurun menjadi 1. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan skor sebesar 3 poin, sehingga dapat diartikan bawah terjadi perbaikan nyeri setelah penerapan terapi relaksasi Autogenik.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H, pasien berusia 71 tahun dengan hipertensi, ditemukan keluhan utama berupa sakit kepala. Pasien menyatakan nyeri kepala dengan skala nyeri 4 dari 1–10; nyeri bersifat hilang timbul dan terasa berdenyut, serta semakin meningkat ketika bergerak atau berpindah posisi. Keluhan nyeri tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur. Data objektif memperlihatkan pasien tampak meringis, memegangi kepala, dan terlihat gelisah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 197/98 mmHg, nadi 89 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 36,7°C. Temuan pengkajian tersebut mengindikasikan adanya masalah nyeri pada pasien dengan hipertensi serta gangguan pola tidur yang berkaitan dengan keluhan nyeri.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data Ny.H , ditegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan (SDKI,2017), yaitu 1). Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri. 2). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur. Diagnosa tersebut ditetapkan berdasarkan keluhan pasien berupa nyeri kepala, skala nyeri 4, pasien tampak meringis dan memegangi kepala, serta adanya keluhan tidur terganggu akibat nyeri.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi yang susuai dengan (SDKI,2017) meliputi obsevasi, tindakan terapeutik, edukasi dan penambahan terapi nonfarmakologi yaitu terapi Relaksasi Autogenik. Pemberian terapi Relaksasi Autogenik dilakukan secara rutin sebanyak 1 kali sehari dalam 3 hari. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Pada diagnosis nyeri kronis, intervensi utama yang diberikan berupa manajemen nyeri, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, penentuan skala nyeri, penentuan respons nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, serta pemantauan keberhasilan terapi komplementer. Pada

diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang diberikan adalah dukungan tidur, yang meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, peningkatan kenyamanan, serta edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup. Di samping intervensi tersebut, diberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi Relaksasi Autogenik sebanyak satu kali sehari selama tiga hari.

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Kegiatan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian tingkat dan respons nyeri, penetapan faktor yang memperberat serta faktor yang meringankan nyeri, pemberian terapi Relaksasi Autogenik sesuai SOP, dan penilaian keberhasilan terapi komplementer. Untuk mengatasi gangguan pola tidur, dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur, pengenalan faktor-faktor yang mengganggu tidur, pengaturan kenyamanan serta posisi pasien, serta anjuran agar pasien mempertahankan kebiasaan waktu tidur. Selama pelaksanaan Relaksasi Autogenik, pasien menyatakan merasa nyaman dan lebih rileks, serta nyeri yang dirasakan menurun. Pemberian terapi Relaksasi Autogenik menunjukkan respons yang positif terhadap kondisi pasien. Terapi Relaksasi Autogenik memberikan sugesti pada diri sendiri dengan mengunakan kata- kata positif dari dalam diri yang dapat membuat fikiran jadi rileks membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis, merangsang pelepasan endorfin, serta mendukung vasodilatasi pembuluh darah. Efek tersebut dapat berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sekaligus mengurangi persepsi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

5. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan setelah penerapan selama tiga hari, ditemukan adanya perubahan kondisi pasien. Tekanan darah pasien menurun dari 197/98 mmHg menjadi 150/90 mmHg, nadi dari 89 kali per menit menjadi 90 kali per menit, serta skala nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1. Pasien menyatakan bahwa nyeri masih dirasakan, tetapi intensitasnya sudah lebih ringan dibandingkan sebelumnya. Pasien juga tampak lebih nyaman dan rileks selama terapi diberikan. Berdasarkan hasil evaluasi sumatif, masalah nyeri kronis belum sepenuhnya teratasi, namun telah menunjukkan perkembangan

yang positif, ditandai dengan penurunan skala nyeri dan meningkatnya kenyamanan pasien. Sementara itu, masalah gangguan pola tidur dinyatakan telah teratasi, yang ditandai dengan membaiknya kualitas dan pola tidur pasien. Oleh karena pelaksanaan studi kasus telah mencapai batas waktu yang ditentukan, intervensi kemudian dihentikan sesuai dengan akhir pelaksanaan studi kasus. Dengan demikian, penerapan terapi Relaksasi Autogenik pada pasien hipertensi dalam studi kasus ini menunjukkan hasil yang positif, terutama dalam membantu menurunkan intensitas nyeri dan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur, serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan agar Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dapat mempertimbangkan terapi Relaksasi Autogenik sebagai salah satu terapi nonfarmakologis atau terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri, khususnya nyeri kepala. Perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan terapi Relaksasi Autogenik sesuai dengan SOP sehingga dapat menjadi salah satu alternatif dalam membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Hal ini sejalan dengan manfaat penelitian yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah, khususnya mengenai penerapan terapi nonfarmakologis Relaksasi Autogenik sebagai manajemen nyeri pada pasien hipertensi. Hasil studi kasus ini juga dapat menjadi tambahan informasi mengenai penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai terapi Relaksasi Autogenik pasien hipertensi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat

mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penerapan yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai efektivitas Relaksasi Autogenik dalam menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai pemberian Relaksasi Autogenik dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Access,O., & Article, R. (2021). *Review Articles*.

Ada, A.U.P.,& Hipertensi,P. E. H. (2025). *Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi*.

Aditya,N.R.,Mustofa,S.,Studi,P.,Dokter,P.,Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). *Hipertensi : Gambaran Umum Hypertension.*

Awaluddin, & Sharafinas. (2026). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.* Jurnal Keperawatan Abdurrab, 9(2), 10–25.

Cheng *et al*. (2022). *Sumber Mengenai Peningkatan Tekanan Darah Pada Usia 40–49 Tahun.* Journal Of Oncology.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2025). *Jumlah Penyakit Terbanyak.* Profil Dinas Kesehatan Bengkulu.

Faraci,F.M.,&Scheer,F.A.J.L.(2024).*Circadian MecHanisms In Cardiovascular and Cerebrovascular Hypertension : Causes and Consequences of Circadian Rhythms in Blood Pressure*.

Henzler (2025). *Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Hipertensi.*

Iswatun. (2021). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Dengan Hipertensi*. Jurnal SURYA, 13(2), 206–211

Kartika *et al*. (2021). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh*. Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ), 5(1), 1–9.

Lukitaningtyas, D. (2023). *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kese*h*atan Volume*.

Mouton, A. J., Aitken, N. M., Morato, J. G., Quinn, K. R. O., Carmo, J. M., Silva, A. A., Omoto, A. C. M., Li, X., Wang, Z., Schrimpe-rutledge, A. C., Codreanu, S. G., Sherrod, S. D., Mclean, J. A., Stanford, J. K., Brown, J. A., & Hall, J. E. (2026). *Glutamine metabolism improves left ventricular function but not macrophage- mediated in fl ammation following myocardial infarction*.

Naibaho *et al.* (2024). *Evaluasi Pengalaman Pasien Dengan Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 10(1), 11–21

Pada, D., & Hipertensi, P. (2025). *Open Acces*.

Pb, A., Skp, I. D. I., & Panggabean, M. S. (2023). *Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi*.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Potter & Perry (2021). *Konsep Asuhan Keperawatan.* Buku Ajar Dokumentasi dan Proses Keperawatan.

Purwandari, N. P., & Fatimatuzzahroh, N. (2023). *Pengalaman Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi: Studi Fenomenologi*. Journal Keperawatan, 2(2), 130–136.

Praditya, G., & Kristanto, B. (2025). *Gigih Praditya 1 , Ady Irawan AM 2 , Andriani Mei A 3 , Budi Kristanto 4*.

Rachmawati, F. A., Endra, F., Setyawan, B., & Wartiningsih, M. (n.d.). *Identifikasi Faktor Risiko Peningkatan Kejadian Hipertensi Pendahuluan Hipertensi diakui sebagai salah satu Metodologi*.

Rahmawati & Kasih. (2023). *Hipertensi Usia Muda*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa,Malikussaleh,2(5),11–26.

Simamora, H., Sihite, H., Simamora, R. D. F., & Tambunan, G. N. (n.d.). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Pasien Hipertensi Kronik*.

Studi, P., Keperawatan, S., & Adiguna, S. M. (2024). *Upaya Peningkatan Pengeta*huan *Tentang Penyakit Jantung Koroner.*

Trisna, K., Kartika, P., Ayu, S., & Yuli, N. (2025). *Jurnal Locus : Penelitian & Pengabdian Deteksi Dini Kardiomiopati Hipertrofi Obstruktif Untuk Mencegah Kematian Jantung Mendadak.*

World Health Organization. (2025). *Hypertension*.

Yulendasari *et al*. (2022). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Manajemen Nyeri*. Journal of Public Health Concerns, 2(1), 10–17.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Sept			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuhan	■	■	■	■																								
Sosialisasi buku panduan					■	■	■																					
Pengajuan judul					■	■	■																					
Penyusunan proposal LTA						■	■	■	■	■	■	■																
a. Proses bimbingan BAB I							■	■	■	■	■	■																
b. Proses bimbingan BAB II									■	■	■	■																
c. Proses bimbingan BAB III									■	■	■	■																
Melengkapi persyaratan ujian												■																
Ujian seminar proposal LTA													■															
Perbaikan/revisi proposal LTA														■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Perijinan penelitian																							■	■				
Pelaksanaan penelitian																									■	■		
Pengolahan data dan bimbingan																										■	■	
Ujian seminar hasil LTA																											■	
UKOM																						■	■	■				
Registrasi Semester Genap																												■

Lampiran 2. Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)

1. Saya adalah penelitian berasal dari Stikes sapta bakti, DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan terapi Autogenik sebagai manajemen nyeri pada pasien Hipertensi di rumah sakit Harapan dan Doa kota bengkulu.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi relaksasi autogenik sebagai manajemen untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi yang dapat memberikan manfaat untuk tempat penelitian.Untuk pengembangan pengetahuan, menambah wawasan, inovasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi autogenik dalam menurunkan nyeri. Dan untuk penelitian lain, memberikan informasi baru kepada penliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan penegtahuan.
3. Proposal pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan ada pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap aman.
6. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no HP:

Lampiran 3. Informed consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny. H

Umur : 71 TH

Alamat : Jl. Dempo Kota Bengkulu

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Alia

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saksi

Resi

Bengkulu, 12 September 2026

Yang memberikan persetujuan

Ny. H

Peneliti

ALIA

Lampiran 4. SOP

1	Pengertian	Relaksasi autogenik merupakaan sebuah relaksasi yang bersumber dari dalam diri sendiri dengan menggunakan kata-kata positif dari dalam diri yang dapat membuat fikiran menjadi tenang
2	Tujuan	1. Meredakan nyeri 2. Mengurangi stress 3. Mengatasi gangguan pola tidur 4. Mengurangi keteganagan
3	Indikasi	Terapi ini dapat dengan efektif dalam mengatasi nyeri, ketegenagan atau stress fisik, gangguan pola tidur, dan ketegangan dengan menekankan pada pemusatan fikiran dan pola pernafasan.
4	Prosedur	Persiapan : a. persiapan pasien 1.Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut. b. alat dan bahan 1.tensimeter 2. lembar observasi pretest dan postest, Perlaksanaan : 1.Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’ 7. (ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri ‘nafasku

	longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala,katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang".(Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan. 3. Terminasi a.Mengkaji respon verbal pasien b. Mengamati bahasa tubuh pasie C. Mengamati ekspresi muka pasien d. Merapikan alat e. Megucapkan salam

Lampiran 5 : Lembar Ceklis Pemilihan Responden

Pemilihan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi

No.	Kriteria inklusi	
1	Responden yang terdiagnosa hipertensi	✔
2	Responden dengan nyeri 4-6	✔
3	Responden beerkomuniksi dengan baik dan kooperatif	✔

No.	Kriteria eksklusi	
1	Responden tidak kooperatif	✘
2	Responden mengalami penurunan kesadaran secara progresif	✘
3	Responden mengalami komplikasi serius selama penelitian	✘

Lampiran 6. Lembar observasi

NO	Waktu	Tekanan darah	Skala Nyeri
1	Hari pertama 12 September 2026 Pre Post	 197/98mmHg 170/89mmHg	 4 3
2	Hari kedua 13 September 2026 Pre Post	 170/89mmHg 160/90mmHg	 3 2
3	Hari ketiga 14 September 2026 Pre Post	 160/90mmHg 150/90mmHg	 2 1

Lampiran 7. Lembar pengajuan judul.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2026	Hal

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

NAMA : ALIA
NIM : 202301138
PROGRAM STUDI : DIII KEPERAWATAN

Dengan ini mengajukan alternative topik/judul penelitian sebagai berikut:
Penerapan Terapi Relaksasi Aoutogenik sebagai manajemen nyeri pada pasien Hipertensi di rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu tahun 2026

MASALAH : Nyeri akut

SKALA MASALAH : Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 prevalensi hipertensi secara global sebesar 29,2 % dari total penduduk dunia .
Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional angka kejadian hipertensi di indonesia pada penduduk umur >18 tahun sebanyak 34,1% meningkat sebesar 8,3% dari tahun 2020.Sementara, berdasarkan data di rumah sakit Harapan dan Doa kota bengkulu menunjukan jumlah kasus penyakit Hipertensi mencapai 259 kasus pada tahun 2019. Hipertensi hampir 70% menyebabkan respon nyeri hal ini terjadi akibat penyempitan pembulu darah pada area otak,sehigga suplai oksigen kejaringan otak terganggu.

KRONOLOGIS :
Hipertensi umumnya terjadi saat tekanan darah melonjak drastis 180/120mmHg. Nyeri pada pasien hipertensi terjadi karena tekanan darah tinggi yang merusak pembuluh darah perifer, yang menyebabkan penyempitan dan kurangnya suplai oksigen ke otak.
SOLUSI : Terapi relaksasi autogenik

Topik/Judul terpilih adalah : a / b / c
Kesesuaian topik dengan road map penelitian : ☐ Sesuai ☐ Tidak Sesuai
Penulisan terhitung mulai :
LTA diharapkan selesai :

Bengkulu, 01 - April - 2026
Yang mengajukan

ALIA

NIM. 202301138

Menyetujui,
Pembimbing

Ns. Hayon Kurniawan, M. Kep

NIDN.

Keterangan :
- *Mohon diketik menggunakan komputer*
- *Boleh mengajukan maksimal 3 judul sebagai alternatif.*
- *Formulir ini dibuat rangkap 2 (dua) :*
- *Satu lembar untuk Bagian Akademik, satu lembar untuk mahasiswa*

Lampiran 8. Surat dari Kampus.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 04 Mei 2026

Nomor : 03.02. 309 /STIKES SB/ V/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama	:	Alia
NIM	:	202301138
Prodi	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi *Relaksasi Autogenik* Sebagai Manajemen Nyeri pada Pasien Hipertensi di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK. 2023.148

Lampiran 9. Surat Dinkes

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/1973 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Ketua Skripsi STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.215/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 08 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**ALIA**
NIM / NPM	:	202301138
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Terapi Relaksi Autogenik Sebagai Manajemen Nyeri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kota Bengkulu.
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	30 April 2026 s/d 13 Mei 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 30 April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.ka.Dir. Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 10. Surat RSHD

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/196/RSUD-HD_SI/2026

Dasar : Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02309/STIKES SB/V/2026 tanggal 04 Mei 2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Alia
NPM	:	202301138
Program Studi	:	D III Keperawatan
Ruangan Pra Penelitian	:	IRNA, Safa, dan Madinah
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan terapi relaksasi autogenik sebagai manajemen nyeri pada pasien hipertensi
Waktu Pra Penelitian	:	**18 Mei 2026 2026 s/d 26 Mei 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Pra Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu..

Demikianlah Surat Izin Pra Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 29 April 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dipindai dengan CamScanner
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 11. surat Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 070/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Alia
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu 2026
Title		**The Application of Autogenic Relaxation Therapy to Reduce Pain in Hypertensive Patients at Harapan dan Doa Hospital, Bengkulu City, 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12. Kesbangpol

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2314/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.625/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 28 Agustus 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Alia
NIM	:	202301138
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	31 Agustus 2026 s.d 12 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Agustus 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 13. Surat Izin Dinkes

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 3261 /D.Kes/2026

Dasar Surat	:	1. Ka. Program Studi DIII KEPERAWATAN Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.646/STIKes SB/IX/2026 tanggal 1 September 2026 . 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2314/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 31 Agustus 2026 . Perihal : Izin Penelitian, atas nama :
Nama	:	**Alia**
NIM	:	202301138
Program Studi	:	D3 / DIII KEPERAWATAN
Judul Penelitian	:	Penerapan terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi dirumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	31 Agustus 2026 s/d 12 September 2026
No. HP / Email	:	0895347842295 / a17824010@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
c. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
d. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 1 September 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI, SKM, MM
Pembina Tk.I - IV/b
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth. Pimpinan Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 14. Surat Izin RS

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/346/RSUD-HD_SI/2026

Dasar :
a. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Sapta Bhakti BengkuluTahun Akademik 2026/2027 Nomor: 03.02.665/STIKes SB/VI/2026 tanggal 02 September 2026
b. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Kesbangpol Nomor : 000.9.2/2314/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 31 Agustus 2026
c. Surat Izin Pra Penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/196/RSUD-HD_SI/2026 Tanggal 29 April 2026
d. Uji layat etik No:070/DIII/KEPKSTIKesSaptaBhakti /2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	ALIA
NPM	:	202301138
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Madinah RSHD
Judul Penelitian	:	PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS HD KOTA BENGKULU
Waktu Penelitian	:	**09 September 2026 s/d 31 September 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu membawa surat izin dari kampus dan surat izin penelitian dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 09 September 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 15. Surat selesai penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 000.9.2/129/RSUD-HD/SKET/2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP	: 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol	: Pembina Tk.I IV/b
Jabatan	: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	ALIA
NPM	:	202301138
Program Studi	:	D III Keperawatan
Ruangan Penelitian	:	Madina Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Tanggal Penelitian	:	**9 September 2026 s/d 31 September 2026**

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Rs Hd Kota Bengkulu Tahun 2026. Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

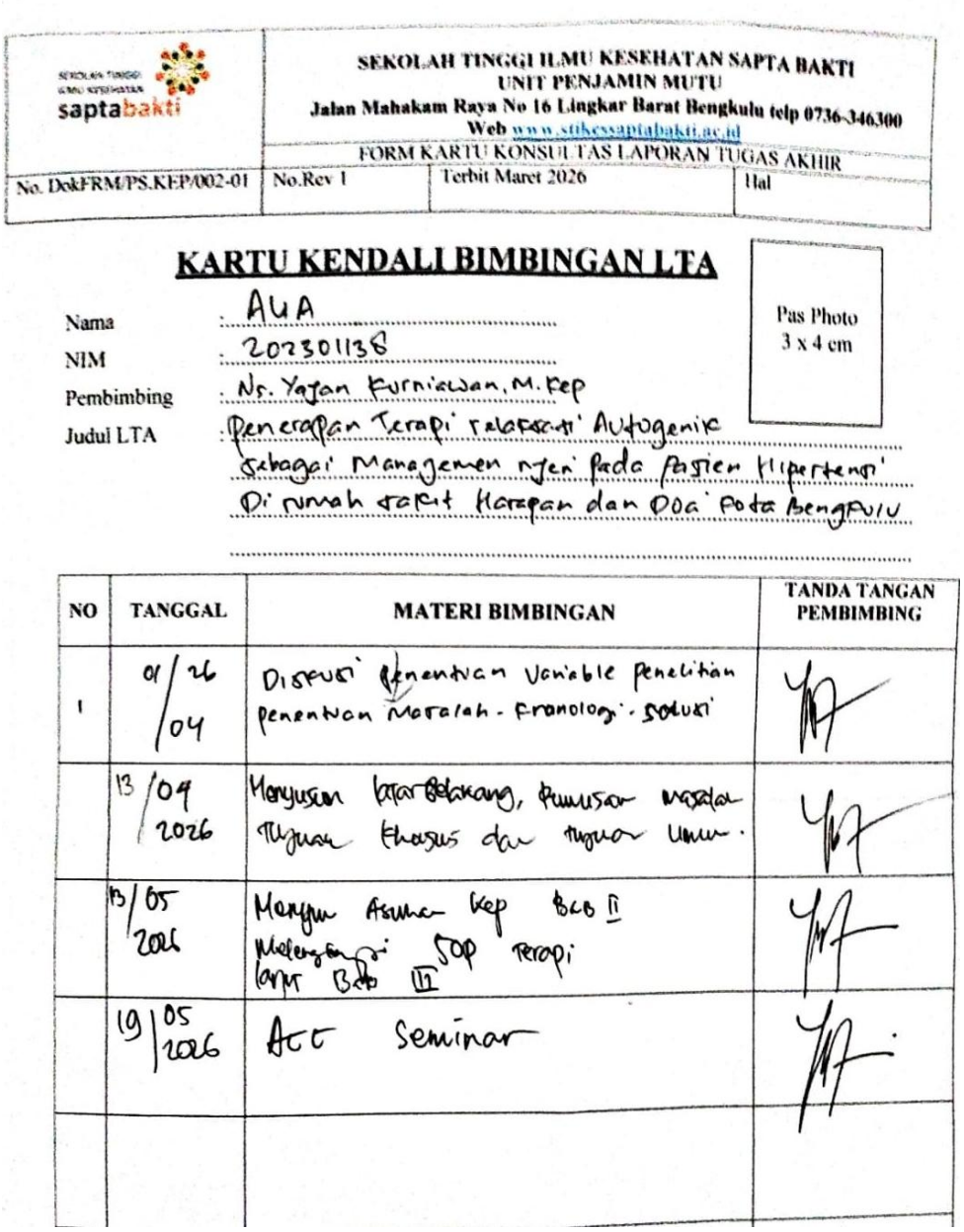
Bengkulu, 15 September 2026

Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 16. Lembar bimbingan.



	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : AUA
NIM : 202301138
Pembimbing : Ns. Yayan Furniawan, M.Kep
Judul LTA : Penerapan Terapi relaksasi Autogenik sebagai Manajemen nyeri pada Pasien Hipertensi di rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	01/26/04	Diskusi penentuan Variable penelitian penentuan Masalah - Fenomena - Solusi	
	13/04/2026	Menyusun latar belakang, Rumusan masalah Tujuan Khusus dan tujuan Umum.	
	13/05/2026	Menyusun Asuhan Kep Bab II Melengkapi lanjut Bab III SOP terapi	
	19/05/2026	Acc Seminar	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikes-saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : ALIA
NIM : 202301138
Pembimbing : Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep
Judul LTA : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	10/3/26	Bimbingan Bab 4	
2	12/3/26	Revisian Bab 4	
3	14/4/26	Bimbingan 5	
4	15/4/26	Revisian Bab 5	

Lampiran 17. Dokumentasi





