LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* DAN *FINGER HOLD* DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

RAHMADANIA
202301111

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* DAN *FINGER HOLD* DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

RAHMADANIA
202301111

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

PENERAPAN *GUIDED IMAGERY* DAN *FINGER HOLD* DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

ABSTRAK

XV Halaman Awal + 64 Halaman Inti
Rahmadania, Nengke Puspita Sari

Masalah: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak dikendalikan. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi relaksasi *guided imagery* dan *finger hold*. **Tujuan**: Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dalam membantu menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. **Metode**: Penerapan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penerapan dilakukan pada 1 orang pasien hipertensi dengan pemberian terapi kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* selama 3 hari, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah dan skala nyeri sebelum dan sesudah terapi. **Hasil**: Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan skala nyeri. Tekanan darah awal sebesar 170/100 mmHg dengan skala nyeri 5, kemudian setelah dilakukan terapi selama 3 hari menjadi 130/80 mmHg dengan skala nyeri 2. **Kesimpulan**: Penerapan terapi kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dapat membantu menurunkan tekanan darah dan skala nyeri pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, *Guided imagery*, *Finger hold*, Tekanan Darah, Nyeri.
Daftar Pustaka: (2021–2026)

APPLICATION OF *GUIDED IMAGERY* AND *FINGER HOLD* IN BLOOD PRESSURE STABILITY AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT TELAGA DEWA PUBLIC HEALTH CENTER BENGKULU CITY

ABSTRACT

XV Preliminary Pages + 64 Main Pages
Rahmadania, Nengke Puspita Sari

Problem: Hypertension is one of the major health problems characterized by increased blood pressure and can cause various complications if not properly controlled. One non-pharmacological effort that can be used is a combination of *guided imagery* and *finger hold* therapy. **Objective:** This application aimed to determine the application of combined *guided imagery* and *finger hold* therapy in helping stabilize blood pressure in a hypertensive patient at Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City. **Method:** This application used a descriptive method in the form of a case study with a nursing care approach. The application was carried out on one hypertensive patient by providing combined *guided imagery* and *finger hold* therapy for 3 days, followed by blood pressure and pain scale measurements before and after therapy. **Results:** The results showed a decrease in blood pressure and pain scale. The initial blood pressure was 170/100 mmHg with a pain scale of 5, which decreased to 130/80 mmHg with a pain scale of 2 after the therapy was administered for 3 days. **Conclusion:** The application of combined *guided imagery* and *finger hold* therapy can help reduce blood pressure and pain scale in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, *Guided imagery*, *Finger hold*, Blood Pressure, Pain.
References: (2021–2026)

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Rahmadania NIM 202301111 dengan judul " **PENERAPAN GUIDED IMAGERY DAN FINGER HOLD DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU",** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, September 2026
Pembimbing

Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
NUPTK: 4856765666230242

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani., M.A.N
NIDN. 2009040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN GUIDED IMAGERY DAN FINGER HOLD DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

RAHMADANIA
202301111

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan tim penguji pada September 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep ……

Anggota Penguji

1. Ns. Sutri Yani., M.A.N
   NIDN. 2009040 ……

2. Ns. Nengke Puspita Sari., M.A.N
   NIDN.02.240587.02 ……

Mengetahui
Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmadania

NIM : 202301111

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Sapta Bakti

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

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

Bengkulu, September 2026

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N

NUPTK: 4856765666230242

Pembuat Pernyataan



Rahmadania

KATA PENGANTAR

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

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. 2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus anggota penguji
4. Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep selaku Ketua Penguji

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

Bengkulu, September 2026

Penulis

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, LTA ini saya persembahkan kepada:

1. **Ibu Rosita**, terima kasih atas doa, kasih sayang, dukungan, dan segala pengorbanan yang selalu diberikan. Terima kasih sudah menjadi alasan saya untuk terus bertahan dan menyelesaikan perjalanan ini.
2. **Kakak Rori Fusilwati**, terima kasih atas segala bantuan, dukungan, semangat, dan perhatian selama perjalanan perkuliahan hingga penyusunan LTA ini.
3. **Alm. Ayah Rizal Padri**, terima kasih atas kasih sayang dan kenangan yang selalu menjadi bagian dari hidup saya. Semoga Ayah dapat melihat dan bangga dari tempat terbaik di sisi-Nya.
4. **Keluarga tercinta**, terima kasih kepada seluruh keluarga yang telah membantu dan mendukung selama proses perkuliahan hingga penyusunan LTA ini.
5. **Teman-teman semasa kuliah**, terima kasih sudah menemani perjalanan ini, berbagi cerita, tawa, keluh kesah, dan berbagai kenangan yang tidak akan terlupakan.
6. **Untuk seseorang yang tidak bisa disebutkan namanya**, terima kasih sudah pernah menjadi bagian dari perjalanan ini. Terima kasih untuk semua hal yang pernah diberikan, baik yang menyenangkan maupun yang sempat menjadi sakit hati.
7. **Dan terakhir, untuk Ayuk Dinda**, terima kasih banyak sudah membantu selama proses penyusunan LTA ini, sudah menjadi tempat bertanya, bercerita, sekaligus pendengar selama perjalanan ini. Terima kasih sudah menemani sampai akhirnya LTA ini selesai.

Terima kasih untuk semua orang yang telah menjadi bagian dari perjalanan ini, baik yang disebutkan maupun yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR ISI

COVER i
HALAMAN JUDUL ii
ABSTRAK iii
HALAMAN PERSETUJUAN v
HALAMAN PENGESAHAN vi
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Konsep Hipertensi 8
1. Definisi 8
2. Anatomi Fisiologi 8
3. Etiologi 8
4. Klasifikasi 15
5. Manifestasi Klinis 15
6. Patofisiologi 16
7. WOC (Way of Cause) 18
8. Pemeriksaan Penunjang 19
9. Penatalaksanaan 19
B. Konsep Nyeri 21
1. Definisi Nyeri 21

2. Penyebab 21
3. Tanda dan Gejala 21
4. Kondisi klinis terkait 22
5. Klasifikasi Nyeri 22
6. Karakteristik nyeri 23
7. Patofisiologi 23
8. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri 24
9. Pengukuran nyeri 25
C. KONSEP TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN *FINGER HOLD* 26
1. Definisi 26
2. Tujuan dan Manfaat 26
3. Jenis / klasifikasi 27
4. SOP Terapi *Guided imagery* dan Terapi *Finger hold* 28
5. State of the art (Penelitian sebelumnya) 29
D. Konsep Keperawatan 30
1. Pengkajian 30
2. Diagnosa Keperawatan 33
3. Intervensi Keperawatan 36
4. Implementasi Keperawatan 41
5. Evaluasi Keperawatan 41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 42
A. Desain Penelitian 42
B. Subjek Penelitian 42
C. Definisi Operasional 43
D. Lokasi dan waktu studi penelitian 44
E. Tahap Penelitian 45
F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 46
G. Analisa Data 47
H. Etika Penelitian 47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 49
A. Hasil Penelitian 49

B. Pembahasan 58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 64
A. Kesimpulan 64
1. Pengkajian 64
2. Diagnosis keperawatan 64
3. Intervensi keperawatan 64
4. Implementasi keperawatan 64
5. Evaluasi keperawatan 65
B. Saran 65
1. Tempat penelitian 65
2. Bagi institusi pendidikan 65
3. Bagi peneliti selanjutnya 65
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi 15
Tabel 2. 2 SOP Terapi *Guided imagery* 28
Tabel 2. 3 SOP Terapi *Finger hold* 29
Tabel 2. 4 State of the art 29
Tabel 2. 5 Konsep Anamnesa Pada Pasien Hipertensi 30
Tabel 2. 6 Hasil Aktivitas Sehari Hari Pasien Hipertensi 31
Tabel 2. 7 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Hipertensi 31
Tabel 2. 8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pada Pasien Hipertensi 32
Tabel 2. 9 Penatalaksanaan Terapi 33
Tabel 2. 10 Analisa Data 33
Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan 36
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 40
Tabel 3. 2 Pemeriksaan tanda-tanda vital 44
Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa 47
Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari 48
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik 48
Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi 49
Tabel 4. 5 Analisa Data 49
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan 51
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan 52
Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan 57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Hipertensi 15
Bagan 3. 1 Tahap Penelitian 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Peredaran darah 7
Gambar 2. 2 Jantung 7
Gambar 2. 3 Anatomi Pembuluh Darah 8
Gambar 2. 4 Ginjal 8
Gambar 2. 5 Numeric Rating Scale (NRS) 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian 66
Lampiran 2 Naskah PSP 68
Lampiran 3 informed consent 69
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) 70
Lampiran 5 lembar penetapan responden 72
Lampiran 6 Lembar Observasi 73
Lampiran 7 Lembar Monitoring Intervensi 74
Lampiran 8 Lembar Wawancara 75
Lampiran 9 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian 79
Lampiran 10 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian DINKES 80
Lampiran 11 Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian 81
Lampiran 12 Dokumentasi 82
Lampiran 13 Ethical Clearance 83
Lampiran 14 surat izin penelitian dari Puskesmas Telaga Dewa 84
Lampiran 15 Izin penelitian DINKES 85
Lampiran 16 Surat Izin Penelitian STIKes Sapta Bakti 86

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten sehingga meningkatkan risiko kerusakan organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah apabila tidak dikendalikan secara optimal. Hipertensi dikenal sebagai the silent killer karena sebagian besar penderitanya tidak mengalami gejala yang khas sehingga sering kali baru terdiagnosis setelah terjadi komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, maupun gagal ginjal kronis. Kondisi tersebut menyebabkan hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama kematian dan kecacatan akibat penyakit kardiovaskular di dunia (World Health Organization [WHO], 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar penduduk dewasa usia 30–79 tahun di seluruh dunia hidup dengan hipertensi dan hampir dua pertiganya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu, sekitar 46% penderita hipertensi belum mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi, sehingga pengobatan sering terlambat diberikan dan risiko komplikasi maupun kematian dini semakin meningkat (WHO, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan utama pelayanan kesehatan global sehingga diperlukan strategi pengendalian yang efektif dan berkelanjutan.

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal yang memberikan beban pembiayaan kesehatan sangat besar (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional melalui peningkatan deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta penerapan intervensi promotif dan preventif.

Di Provinsi Bengkulu, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah kasus yang tinggi serta merupakan penyebab utama kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan primer (Dinas Kesehatan

Provinsi Bengkulu, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2025, Puskesmas Telaga Dewa memiliki persentase kasus hipertensi tertinggi yaitu 8,2%, diikuti Puskesmas Jembatan Kecil sebesar 7,4%, dan Puskesmas Sukamerindu sebesar 6,6%, sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Sidomulyo sebesar 3,2% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2025). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa belum optimal sehingga diperlukan upaya pengelolaan yang lebih komprehensif.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 April 2026 di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu menunjukkan bahwa pada tahun 2025 prevalensi hipertensi mencapai 8,2%, terdiri atas 4,26% laki-laki dan 3,94% perempuan. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, penatalaksanaan hipertensi di puskesmas tersebut masih berfokus pada pemberian obat antihipertensi, edukasi kepatuhan minum obat, serta anjuran menerapkan pola hidup sehat. Hingga saat ini belum terdapat penerapan terapi relaksasi sebagai intervensi keperawatan pendamping dalam membantu pengendalian tekanan darah pasien hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya terdiri atas terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan melalui pemberian obat antihipertensi sesuai indikasi klinis, sedangkan terapi nonfarmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, manajemen stres, latihan relaksasi, dan intervensi perilaku yang direkomendasikan sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Apabila hipertensi tidak dikendalikan secara optimal melalui kedua pendekatan tersebut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan, bahkan kematian (WHO, 2023). Oleh karena itu, diperlukan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, mudah diterapkan, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di rumah.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang berpotensi diterapkan adalah Penerapan terapi *finger hold* dan *guided imagery*. Terapi *finger hold* merupakan teknik relaksasi sederhana yang dilakukan dengan menggenggam setiap jari secara bergantian untuk membantu menurunkan ketegangan emosional melalui stimulasi jalur saraf dan respons relaksasi tubuh. Sementara itu, *guided imagery* merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan membayangkan situasi atau

pengalaman yang menyenangkan sehingga dapat mengurangi stres, kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, serta merangsang aktivasi sistem saraf parasimpatis yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah (Pramestirini et al., 2023). Kombinasi kedua teknik tersebut diharapkan dapat memberikan efek relaksasi yang mendukung pengendalian tekanan darah.

Efektivitas masing-masing terapi telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Lestary et al. (2022) melaporkan bahwa terapi *finger hold* selama 20 menit setiap hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 20,3 mmHg dan diastolik 8,3 mmHg, sekaligus meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi. Penelitian Agustini et al. (2025) juga menunjukkan bahwa terapi *finger hold* secara signifikan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dalam waktu tiga hari. Di sisi lain, Wahyu et al. (2024) membuktikan bahwa *guided imagery* yang diterapkan dengan slow deep breathing efektif memperbaiki kategori tekanan darah pada lansia hipertensi, sedangkan Aji et al. (2022) menemukan bahwa terapi *guided imagery* memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi ($p < 0,05$).

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas terapi *finger hold* maupun *guided imagery* secara terpisah, belum ditemukan penelitian yang mengombinasikan kedua teknik tersebut pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Selain itu, intervensi tersebut juga belum pernah diterapkan sebagai bagian dari pelayanan keperawatan di puskesmas tersebut. Padahal, Penerapan kedua terapi memiliki keunggulan karena mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, aman, murah, dan dapat dipraktikkan secara mandiri oleh pasien sebagai terapi pendamping pengobatan antihipertensi.

Perawat memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi melalui edukasi kesehatan, konseling perubahan gaya hidup, pemantauan tekanan darah, peningkatan kepatuhan terapi, serta pemberian intervensi nonfarmakologis berbasis bukti. Meta-analisis Bulto et al. (2023) menunjukkan bahwa nurse-led interventions efektif menurunkan tekanan darah dan meningkatkan perilaku hidup sehat pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, pengembangan intervensi relaksasi yang sederhana dan mudah diterapkan di pelayanan primer menjadi salah satu bentuk implementasi praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice).

Berdasarkan tingginya angka kejadian hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa, belum optimalnya penerapan intervensi nonfarmakologis, serta belum adanya penelitian mengenai Penerapan terapi *guided imagery* dan *finger hold* pada pasien hipertensi di lokasi tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Penerapan Guided Imagery Dan Finger Hold Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu."

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan Kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dalam membantu menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Diketahui gambaran mengenai penerapan terapi kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus
   a. Dilaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi.
   b. Dirumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi.
   c. Disusun intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan pada pasien hipertensi.
   d. Dilaksanakan implementasi keperawatan dengan penerapan kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* pada pasien hipertensi.
   e. Dilakukan evaluasi terhadap respons pasien dan perubahan tekanan darah setelah penerapan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu contoh hasil penerapan Kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dalam menurunkan skala nyeri.

b. Bagi Institusi

   Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi dosen dan mahasiswa lain mengenai terapi Kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dalam menurunkan skala nyeri.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau pengetahuan dalam mengatasi diagnosa medis hipertensi dengan memberikan penatalaksanaan implementasi terapi Kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dalam menurunkan skala nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

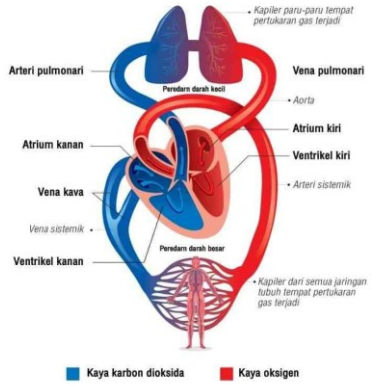
A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara terus-menerus. Kondisi ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jika tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan pada ginjal (WHO, 2025).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah meningkat secara terus-menerus dan dapat mengganggu kesehatan tubuh apabila tidak dikendalikan dengan baik..

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Peredaran darah

Gambar 2. 1 Peredaran darah

1) Anatomi

a. Peredaran Darah

Pembuluh darah merupakan bagian penting dari sistem kardiovaskular yang berperan dalam mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh serta mengembalikannya kembali ke jantung. Pembuluh darah terdiri dari arteri, vena, dan kapiler yang memiliki fungsi berbeda dalam sistem peredaran darah. Arteri berfungsi membawa darah yang kaya akan oksigen dan zat nutrisi dari jantung menuju jaringan tubuh, sedangkan vena mengalirkan darah yang

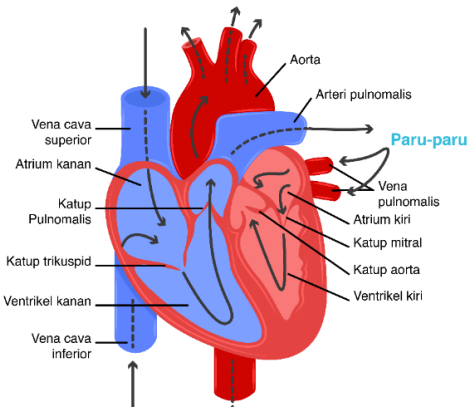
mengandung karbon dioksida serta sisa hasil metabolisme kembali ke jantung untuk selanjutnya dikeluarkan melalui paru-paru. Aorta merupakan arteri terbesar dalam tubuh yang kemudian bercabang menjadi pembuluh darah yang lebih kecil guna menyalurkan darah ke seluruh bagian tubuh, lalu darah tersebut kembali ke jantung melalui sistem vena (Khadijah et al., 2020).

Struktur pembuluh darah terdiri atas 4 lapisan. Lapisan pertama adalah tunika intima yang tersusun dari sel endotel dan jaringan subendotel, serta pada beberapa bagian mengandung otot polos. Lapisan berikutnya yaitu tunika media yang terdiri dari otot polos berbentuk sirkuler, dan pada arteri dipisahkan dari tunika intima oleh membran elastik interna yang berperan membantu proses difusi zat. Selanjutnya, tunika adventisia tersusun dari jaringan ikat elastis. Pada pembuluh darah berukuran besar terdapat vasa vasorum yang berfungsi menyuplai metabolit untuk lapisan adventisia dan tunika media, karena ketebalan dinding pembuluh darah dapat menghambat proses difusi langsung dari aliran darah (Wulandari, 2022).

b. Darah

Darah merupakan organ terbesar yang beredar dalam sistem kardiovaskular dan terdiri dari dua komponen utama, yaitu komponen korpuskuler dan komponen cairan. Komponen korpuskuler terdiri dari sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), dan trombosit. Darah memiliki warna merah karena warna merah mengindikasikan bahwa oksigen yang ada di dalamnya banyak, sedangkan bila karbondioksida yang ada di dalam darah tersebut banyak maka warna merah tersebut menjadi merah tua. Pada orang dewasa muda yang sehat memiliki darah sebanyak sekitar 70-75 dari berat badan atau sekitar 4-5 liter darah. Jumlah tersebut berbeda-beda untuk setiap orang bergantung pada umur, pekerjaan, keadaan jantung atau pembuluh darah. Darah merupakan kendaraan atau medium untuk transportasi berbagai nutrisi keseluruh tubuh. Darah berfungsi dalam mengankat oksigen, zat gizi, dan sisa hasil metabolisme dari jantung keseluruh tubuh dan kembali lagi ke jantung (Wulandari, 2022).

c. Jantung

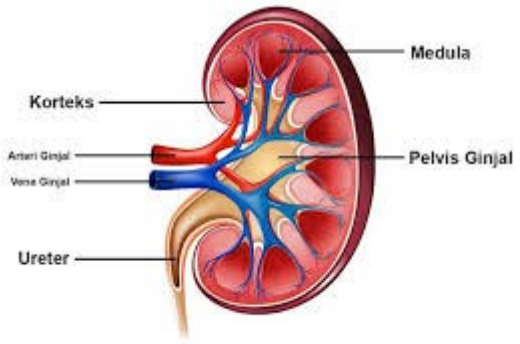


Gambar 2. 2 Jantung

Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskular yang berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh. Organ ini terletak di rongga dada sebelah kiri, tepatnya di mediastinum, dan dilindungi oleh tulang dada serta tulang rusuk. Bentuk jantung menyerupai kerucut dengan bagian apeks berada di bawah dan basis di bagian atas. Pada orang dewasa, berat jantung berkisar antara 250–350 gram (Khadijah et al., 2020).

Jantung dilapisi oleh perikardium, yaitu selaput pelindung yang berfungsi mempertahankan posisi jantung di mediastinum serta memungkinkan jantung berkontraksi dengan bebas. Jantung memiliki 4 ruang, yaitu dua atrium di bagian atas dan dua ventrikel di bagian bawah, yang dipisahkan oleh sekat (septum) menjadi sisi kanan dan kiri. Aliran darah dalam jantung diatur oleh empat katup, yaitu katup trikuspid, pulmonal, bikuspid (mitral), dan aorta. Katup trikuspid mencegah aliran balik darah ke atrium kanan saat ventrikel kanan berkontraksi. Katup pulmonal berada di pangkal arteri pulmonalis dan membuka saat ventrikel kanan memompa darah ke paru-paru. Katup bikuspid mengatur aliran darah dari atrium kiri ke ventrikel kiri dan menutup saat ventrikel berkontraksi. Katup aorta terbuka saat ventrikel kiri berkontraksi untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh dan menutup saat relaksasi untuk mencegah darah kembali ke ventrikel (Wulandari, 2022).

d. Ginjal



Gambar 2. 3 Ginjal

Menurut Alwiyah et al., (2024), ginjal adalah sepasang organ berbentuk seperti kacang yang terletak di sebelah kanan dan kiri tulang belakang. Ginjal berfungsi sebagai organ utama dalam sistem kemih yang bertugas menyaring darah dan membentuk urine. Setiap ginjal tersusun atas beberapa bagian, yaitu:

1. Korteks ginjal, merupakan lapisan terluar yang berisi glomerulus dan berfungsi sebagai tempat penyaringan darah.
2. Medula ginjal, merupakan lapisan bagian dalam yang berperan dalam proses pembentukan dan pemekatan urine.
3. Pelvis renalis, yaitu bagian yang menampung urine sebelum dialirkan ke ureter.
4. Nefron, yaitu unit fungsional ginjal yang bertugas menyaring darah dan membentuk urine.

2) Fisiologi

a. Fisiologi sistem kardiovaskuler

Fisiologi sistem kardiovaskuler sebagai berikut:

Menurut (Wulandari, 2022), sirkulasi darah yang terjadi di dalam tubuh manusia terdiri dari 2 bagian yaitu:

1) Sirkulasi pulmonal

Sirkulasi ini merupakan sirkulasi darah yang berasal dari ventrikel kanan jantung menuju paru dan kembali ke atrium kiri. Di dalam paru-paru, terjadi pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida.

2) Sirkulasi sistemik

Sirkulasi ini menghantarkan darah keseluruh tubuh. Darah yang dipompa keluar dari ventrikel kiri dan dibawa aorta ke seluruh tubuh dan kembali ke atrium kanan jantung melalui vena cava superior dan vena cava inferior. Karakterisktik darah umumnya meliputi warna, viskositas, pH, volume dan komposisinya. Darah arteri berwarna merah muda karena banyak mengandung oksigen yang berkaitan dengan hemoglobin dalam sel darah merah. Darah vena berwarna merah tua / gelap karena kurang oksigen dibandingkan dengan darah arteri. Viskositas darah ¾ lebih tinggi dari pada viskositas air yaitu sekitar 1.048 sampai 1.066. pH darah bersifat alkaline dengan pH 7.35 sampai 7.45 (netral 7.00) . Pada orang dewasa volume darah sekitar 70 sampai 75 ml/kg BB, atau sekitar 4 sampai 4 liter darah

b. Fisiologi Tekanan darah

Tekanan darah adalah gaya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah dan dapat berubah-ubah sesuai siklus jantung. Saat ventrikel kiri memompa darah ke aorta, tekanan darah akan naik mencapai puncak yang disebut tekanan sistol, kemudian turun ke titik terendah yang disebut tekanan diastol. Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik seperti olahraga, aktivitas rumah tangga, serta kondisi emosional seperti rasa cemas, cinta, atau stres. Pada kondisi tersebut, tekanan darah bisa meningkat dan melewati batas normal, namun akan kembali normal saat beristirahat (Khadijah et al., 2020).

Tekanan darah merupakan gambaran dari tekanan sistolik dan diastolik yang dalam kondisi normal berkisar 120/80 mmHg. Tekanan sistolik adalah tekanan tertinggi yang terjadi ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah, sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan darah saat jantung berada dalam keadaan relaksasi. Selain itu, terdapat tekanan pulsasi yang merupakan selisih antara tekanan sistolik dan diastolik, serta tekanan arteri rata-rata yang diperoleh dari gabungan tekanan diastolik dengan sepertiga tekanan pulsasi. Peningkatan tekanan darah di atas batas normal

disebut hipertensi, sedangkan tekanan darah yang berada di bawah normal disebut hipotensi (Khadijah et al., 2020).

Pengaturan tekanan darah berlangsung melalui mekanisme jangka pendek dan jangka panjang untuk menjaga kestabilan sirkulasi darah dalam tubuh. Pengaturan jangka pendek dikendalikan oleh refleks baroreseptor yang berada di sinus karotis dan lengkung aorta. Reseptor ini berfungsi mendeteksi perubahan tekanan arteri, kemudian mengirimkan sinyal ke medula oblongata untuk mengatur aktivitas jantung dan pembuluh darah agar tekanan darah kembali normal. Pengaturan jangka panjang melibatkan fungsi ginjal dalam mengontrol keseimbangan cairan dan garam tubuh melalui sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS). Sistem ini memengaruhi retensi natrium dan air sehingga dapat meningkatkan atau menurunkan volume darah serta tekanan darah. Selain itu, reseptor volume di atrium kiri, osmoreseptor di hipotalamus, dan kemoreseptor di arteri karotis serta aorta juga berperan dalam mempertahankan keseimbangan tekanan darah (Wulandari, 2022).

Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, kondisi emosi, dan kerja beberapa hormon. Hormon antidiuretik (ADH) membantu meningkatkan reabsorpsi air dan garam di ginjal sehingga volume darah meningkat. Norepinefrin dan epinefrin berpengaruh terhadap penyempitan atau pelebaran pembuluh darah, sedangkan histamin, bradikinin, dan serotonin turut membantu mengatur tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah (Wulandari, 2022).

Dinding pembuluh darah yang elastis memungkinkan pembuluh mengembang saat diisi darah, sehingga tekanan darah dapat terjaga. Pemberian cairan seperti plasma atau garam dapat meningkatkan tekanan darah kembali. Kekentalan darah atau viskositas juga memengaruhi tekanan darah, di mana semakin pekat darah maka semakin besar gaya yang dibutuhkan untuk mendorong darah melalui pembuluh. Elastisitas pembuluh darah arteri lebih tinggi dibandingkan vena karena otot pembuluh arteri lebih kuat dan elastis. Resistensi perifer, terutama yang terjadi di arteriol, merupakan tahanan utama terhadap aliran darah yang juga membantu

menghaluskan denyutan tekanan darah sehingga tidak terlihat di kapiler dan vena (Wulandari, 2022).

c. Fisiologi ginjal

Menurut Alwiyah et., al (2024), ginjal merupakan organ yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh. Ginjal bekerja dengan menyaring darah, membuang zat sisa metabolisme, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, serta membantu mengontrol tekanan darah. Proses kerja ginjal meliputi beberapa tahapan berikut:

1. Filtrasi (Penyaringan Darah)

   Filtrasi terjadi di glomerulus, yaitu kumpulan pembuluh darah kecil yang terdapat di dalam nefron. Pada proses ini, darah disaring sehingga zat sisa metabolisme, garam, dan air yang berlebihan akan masuk ke dalam kapsula Bowman untuk membentuk urine primer. Sementara itu, sel darah dan protein tetap berada di dalam pembuluh darah karena ukurannya lebih besar.

2. Reabsorpsi (Penyerapan Kembali)

   Setelah proses filtrasi, zat-zat yang masih dibutuhkan tubuh seperti air, glukosa, asam amino, natrium, dan beberapa mineral akan diserap kembali ke dalam aliran darah melalui tubulus ginjal. Proses ini bertujuan agar tubuh tidak kehilangan zat-zat penting yang masih diperlukan untuk menjalankan fungsi normal.

3. Sekresi (Pengeluaran Zat Sisa Tambahan)

   Pada tahap ini, ginjal mengeluarkan zat-zat yang tidak diperlukan tubuh, seperti ion hidrogen, kalium berlebih, kreatinin, obat-obatan, dan racun dari darah ke dalam tubulus ginjal. Proses sekresi membantu menjaga keseimbangan asam-basa serta membersihkan darah dari zat yang berbahaya.

4. Pembentukan dan Pengeluaran Urine

   Setelah melalui proses filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi, terbentuklah urine akhir. Urine kemudian mengalir dari tubulus kolektivus ke pelvis renalis, diteruskan ke ureter, disimpan sementara di kandung kemih, dan akhirnya dikeluarkan melalui uretra.

5. Pengaturan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

   Ginjal mengatur jumlah cairan dalam tubuh dengan cara menyesuaikan jumlah air yang dikeluarkan melalui urine. Selain itu, ginjal juga menjaga keseimbangan elektrolit seperti natrium, kalium, kalsium, magnesium, dan fosfat agar fungsi sel dan organ tubuh tetap normal.

6. Pengaturan Tekanan Darah

   Ginjal membantu mengontrol tekanan darah melalui Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS). Ketika tekanan darah atau aliran darah ke ginjal menurun, ginjal akan melepaskan hormon renin. Hormon ini memicu serangkaian reaksi yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tubuh menahan lebih banyak natrium serta air. Akibatnya, volume darah meningkat dan tekanan darah kembali naik.

7. Produksi Hormon

   Ginjal menghasilkan hormon eritropoietin yang berfungsi merangsang pembentukan sel darah merah di sumsum tulang. Selain itu, ginjal juga mengaktifkan vitamin D menjadi bentuk aktif yang membantu penyerapan kalsium dan menjaga kesehatan tulang.

Pada pasien hipertensi, tekanan darah yang tinggi dalam waktu lama dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal. Kerusakan ini menyebabkan kemampuan filtrasi ginjal menurun sehingga zat sisa dan cairan dapat menumpuk di dalam tubuh. Selain itu, gangguan aliran darah ke ginjal dapat mengaktifkan sistem RAAS secara berlebihan, yang menyebabkan retensi natrium dan air serta peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, hipertensi dan gangguan fungsi ginjal sering saling memengaruhi dan dapat memperburuk kondisi satu sama lain.

3. Etiologi

Menurut Montezano et,. al (2026)**,** hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik, penuaan, sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), disfungsi endotel, inflamasi, dan faktor lingkungan. Sebagian besar kasus (±95%) merupakan hipertensi primer, sedangkan sekitar 5% merupakan

hipertensi sekunder akibat penyakit ginjal, gangguan endokrin, atau penggunaan obat tertentu.

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor yang tidak dapat diubah
   a. Usia

      Peningkatan usia menyebabkan elastisitas arteri menurun, kekakuan pembuluh darah meningkat, dan kemampuan vasodilatasi berkurang sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Kondisi ini berkaitan dengan proses penuaan pembuluh darah (*vascular aging*).

   b. Genetik

      Riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena adanya pengaruh gen yang mengatur fungsi ginjal, RAAS, sistem saraf simpatis, dan fungsi endotel pembuluh darah.

2. Faktor yang Dapat Diubah
   a. Obesitas

      Menurut Ginting dan Suci (2023), obesitas merupakan salah satu faktor dominan penyebab hipertensi. Penumpukan lemak tubuh meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan resistensi insulin sehingga tekanan darah meningkat. Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi.

   b. Konsumsi Garam Berlebih

      Asupan garam yang tinggi menyebabkan retensi natrium dan air sehingga volume darah meningkat. Akibatnya, jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan darah meningkat. Konsumsi garam berlebih merupakan faktor risiko yang sering ditemukan pada masyarakat Indonesia.

   c. Merokok

      Nikotin dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, dan merusak lapisan endotel pembuluh darah. Kebiasaan merokok dalam jangka panjang meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

   d. Konsumsi Alkohol

      Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan menyebabkan peningkatan

tekanan darah. Meskipun prevalensinya lebih rendah dibandingkan faktor lain di Indonesia, alkohol tetap termasuk faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi.

4. Klasifikasi

Hipertensi terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer atau juga disebut hipertensi esensial, serta hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah jenis yang paling sering terjadi dan biasanya muncul perlahan-lahan tanpa penyebab yang jelas, meskipun faktor seperti keturunan, usia, dan gaya hidup memengaruhi perkembangannya. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis seperti gangguan ginjal, penyakit kelenjar adrenal, atau efek samping dari obat-obatan tertentu (Firman Edigan et al., 2025).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengelompokkan hipertensi menjadi derajat 1, derajat 2, derajat 3, dan hipertensi sistolik terisolasi. Klasifikasi ini digunakan untuk mengetahui tingkat peningkatan tekanan darah dan membantu menentukan penatalaksanaan yang sesuai (Kementerian Kesehatan RI, 2023). klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120–129 mmHg	80–84 mmHg
Normal tinggi	130–139 mmHg	85–89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140–159 mmHg	90–99 mmHg
Hipertensi derajat 2	160–179 mmHg	100–109 mmHg
Hipertensi derajat 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140 mmHg	<90 mmHg

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi sering kali disebut sebagai "pembunuh terselubung/the silent killer" karena banyak penderitanya tidak merasakan gejala hingga terjadi komplikasi. Namun, beberapa tanda dan gejala dapat muncul ketika tekanan darah meningkat secara signifikan (Suling, 2021). Beberapa gejala yang paling umum adalah:

a. Sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala, yang sering muncul di pagi hari dan mereda seiring berjalannya waktu.
b. Selain itu, penderita hipertensi juga mudah merasa lelah meskipun tidak melakukan aktivitas berat.

c. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau berkunang- kunang, juga dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi yang memengaruhi pembuluh darah di mata.
d. Telinga berdenging, sulit tidur, mimisan tanpa sebab yang jelas, serta nyeri dada atau sesak napas, terutama jika hipertensi sudah memengaruhi jantung.
e. Dalam beberapa kasus, tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kesadaran menurun, bahkan hingga pingsan.

Meskipun beberapa gejala ini dapat terjadi, hipertensi sering kali tidak menunjukkan tanda yang jelas pada tahap awal. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk mendeteksi hipertensi lebih awal dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi antara lain nyeri kepala, mudah marah, telinga berdengung, kesulitan tidur, sesak napas, nyeri tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang. Orang yang memiliki riwayat hipertensi kadang tidak menunjukkan gejala apa-apa selama bertahun-tahun. Gejala muncul menunjukkan adanya kerusakan pada sistem vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan pada ginjal bisa menunjukkan gejala seperti nokturia (sering BAK pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea dalam darah. Keterlibatan pembuluh darah di otak bisa menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien yang menunjukkan gejalaa seperti kelemahan sementara pada satu sisi tubuh (hemiplegia) atau gangguan penglihatan tajam (Sudarmin et al., 2022).

6. Patofisiologi

Menurut Sihombing et., al (2023), hipertensi terjadi akibat interaksi berbagai faktor risiko seperti usia, genetik, obesitas, konsumsi garam berlebih, merokok, dan konsumsi alkohol. Faktor-faktor tersebut menyebabkan gangguan regulasi tekanan darah melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan aktivasi Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dan retensi natrium serta cairan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan peningkatan volume darah sehingga tekanan darah meningkat.

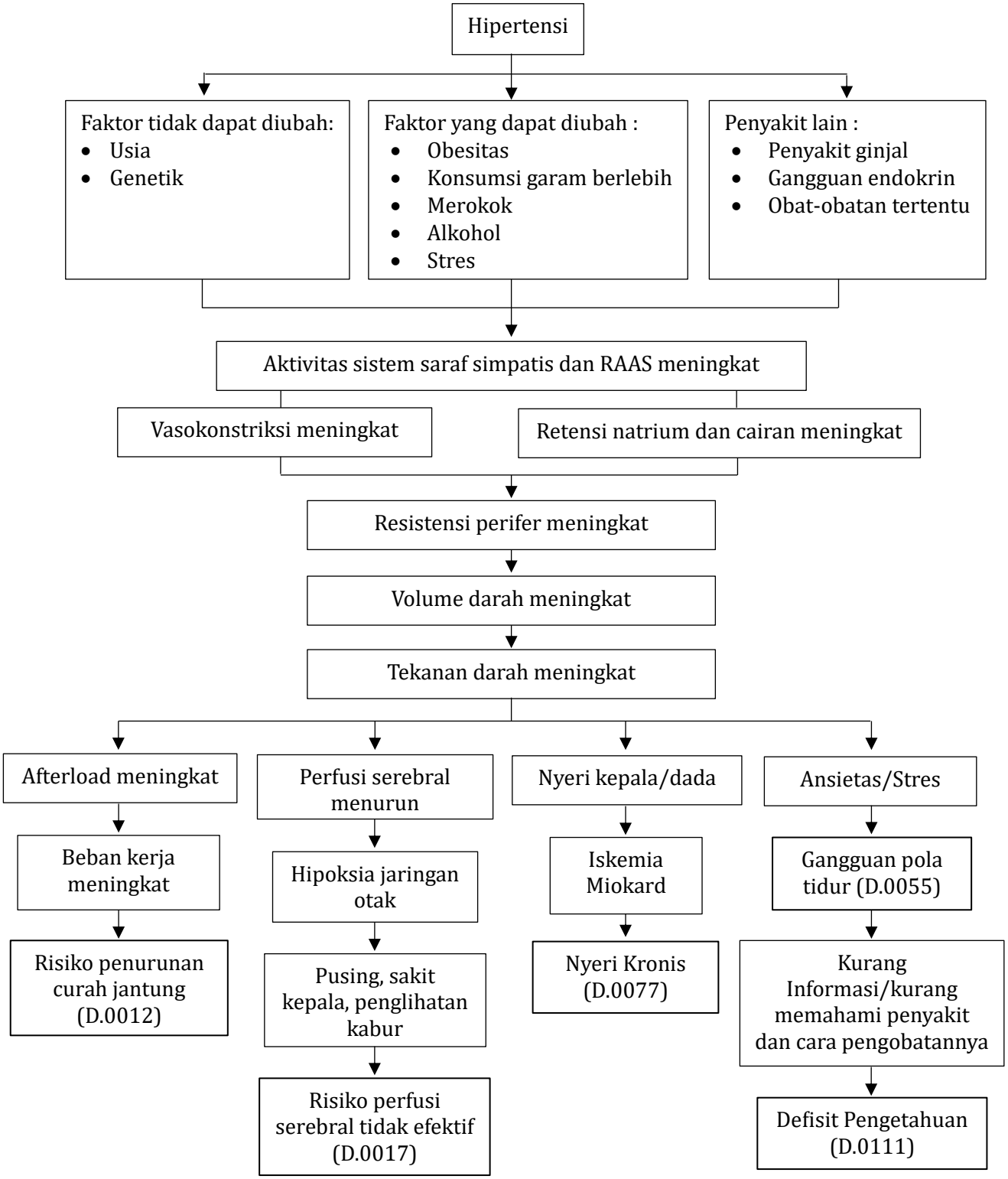
Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan meningkatkan afterload atau beban kerja jantung. Akibatnya ventrikel kiri harus memompa darah lebih kuat sehingga kebutuhan oksigen miokard meningkat. Jika suplai oksigen tidak mencukupi karena penyempitan arteri koroner, maka terjadi iskemia miokard yang menimbulkan nyeri dada (angina pektoris). Dalam asuhan keperawatan kondisi ini dapat ditegakkan sebagai diagnosis Nyeri Kronis.

Peningkatan afterload juga menyebabkan penurunan curah jantung sehingga distribusi oksigen ke jaringan menjadi tidak optimal. Keadaan ini dapat menimbulkan risiko penurunan curah jantung dan apabila berlangsung lama dapat berkembang menjadi gagal jantung.

Selain memengaruhi jantung, hipertensi menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak akibat gangguan perfusi serebral. Penurunan perfusi tersebut menyebabkan hipoksia jaringan otak yang ditandai dengan sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan, hingga penurunan kesadaran apabila tidak segera ditangani. Pada kondisi ini dapat muncul diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

Hipertensi yang berlangsung kronis juga menyebabkan peningkatan tekanan intravaskular, kerusakan endotel pembuluh darah, dan aterosklerosis. Kerusakan tersebut meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gagal ginjal kronis.

7. WOC (Way of Cause)



Sumber : (Sihombing, et.,al, 2023)

Bagan 2. 1 WOC Hipertensi

8. Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi yaitu :

   a. Pemeriksaan Laboratorium
      1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
      2) BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
      3) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar katekolamin.
      4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
   b. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, ensefalopati.
   c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
   d. IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
   e. Rontgen dada : menujukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

9. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan hipertensi menurut (Karikasari & Afif, 2021), sebagai berikut :

   a. Farmakologi
      1) Golongan diuretic seperti thiazide, diuretik loop, dan diuretik hemat kalium bekerja dengan meningkatkan pengeluaran urin sehingga membantu mencegah terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuh.
      2) Golongan Vasodilator seperti ACE inhibitor, ARB, antagonis kalsium, dan nitrat bekerja dengan menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah.
      3) Golongan inhibitor simpatik seperti klonidin, metildopa, dan propranolol bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatik sehingga dapat menurunkan denyut jantung dan tekanan darah.
      4) Golongan blok ganglion seperti trimetafan dan mekamylamine bekerja dengan menghambat penghantaran impuls saraf pada ganglion otonom sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

5) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks dan tekanan darah menurun. Contoh obatnya yaitu captopril, lisinopril, dan enalapril.
6) Golongan antagonis kalsium seperti amlodipin, nifedipin, dan verapamil bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun.

b. Non Farmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologis pada pasien hipertensi dapat dilakukan melalui latihan fisik yang teratur. Latihan fisik yang dilakukan secara tepat dan teratur akan menurunkan angka kejadian hipertensi hingga 50%. Salah satu aktivitas yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah menggunakan dua terapi yang dikombinasikan untuk mengurangi sensasi nyeri yaitu dengan menggunakan terapi *Finger hold* dan *Guided imagery*. Menurut Potter & Perry (2017), terapi *Guided imagery* merupakan teknik relaksasi yang dapat membantu menurunkan stres, kecemasan, dan tekanan darah melalui penggunaan imajinasi positif yang membuat tubuh menjadi lebih rileks. Selain itu, terapi *Finger hold* juga dipercaya mampu memberikan efek menenangkan dengan merangsang titik-titik tertentu pada jari sehingga membantu menurunkan ketegangan dan tekanan darah.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan, baik berupa rasa sakit secara fisik maupun perasaan tidak nyaman secara emosional, yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau kemungkinan terjadinya kerusakan jaringan (Raja et al., 2022).

1) Diagnosa : Nyeri Kronis

2. Penyebab

Berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan (PPNI, 2017)

1) Cedera fisik (luka, trauma)
2) Peradangan (infeksi)
3) Tindakan medis (operasi, injeksi)
4) Gangguan aliran darah (iskemia)

3. Tanda dan Gejala

Gejala dan Tanda Mayor

Data subjektif:

1) Mengeluh nyeri

Data objektif:

1) Tampak meringis
2) Bersifat protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
3) Gelisah
4) Frekuensi nadi meningkat
5) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Data subjektif :

(tidak tersedia)

Data objektif :

1) Tekanan darah meningkat
2) Pola napas berubah
3) Nafsu makan berubah
4) Proses berpikir terganggu
5) Menarik diri
6) Berfokus pada diri sendiri
7) diaforesis

4. Kondisi klinis terkait

1) Kondisi pembedahan
2) Cedera traumatis
3) Infeksi
4) Sindrom koroner akut
5) Glaukoma

5. Klasifikasi Nyeri

Menurut Potter, P. A. et al., (2023), nyeri dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan durasi, lokasi, dan penyebabnya.

1) Nyeri Kronis

   Nyeri Kronis adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat. Nyeri ini biasanya terjadi karena cedera, infeksi, atau peradangan dan akan berkurang setelah penyebabnya diatasi.

2) Nyeri Kronis

   Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lama, biasanya lebih dari 3 bulan. Nyeri ini dapat terus dirasakan meskipun penyebab awalnya sudah membaik.

3) Nyeri Nosiseptif

   Nyeri nosiseptif terjadi karena adanya kerusakan atau cedera pada jaringan tubuh yang merangsang reseptor nyeri. Nyeri nosiseptif dibagi menjadi:

   a. Nyeri Somatik

      Nyeri yang berasal dari kulit, otot, tulang, atau sendi. Nyeri biasanya terasa jelas dan mudah menunjukkan lokasi nyerinya.

   b. Nyeri Viseral

      Nyeri yang berasal dari organ dalam tubuh. Nyeri ini biasanya terasa tumpul, menekan, atau sulit menentukan lokasi yang tepat.

4) Nyeri Neuropatik

   Nyeri neuropatik terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada sistem saraf. Keluhan yang sering dirasakan berupa rasa terbakar, tertusuk, kesemutan, atau seperti tersengat listrik.

5) Nyeri Alih (Referred Pain)

   Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang berbeda dari sumber nyeri sebenarnya.

6) Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres, kecemasan, atau depresi. Meskipun tidak selalu ditemukan penyebab fisik yang jelas, nyeri yang dirasakan pasien tetap nyata dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

7) Nyeri Phantom (Phantom Pain)

Nyeri phantom adalah nyeri yang dirasakan pada anggota tubuh yang telah diamputasi.

6. Karakteristik nyeri

Pengkajian karakteristik nyeri dapat dilakukan menggunakan metode PQRST yang meliputi faktor pencetus (Provocation/Palliation), kualitas nyeri (Quality), lokasi dan penyebaran nyeri (Region/Radiation), tingkat keparahan nyeri (Severity), serta waktu terjadinya nyeri (Time). pengkajian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST, yaitu:

a. P (Provocation/Palliation) : apa yang menyebabkan nyeri muncul dan apa yang mengurangi nyeri
b. Q (Quality) : seperti apa rasa nyerinya (tertusuk, berdenyut, panas, dll.)
c. R (Region/Radiation) : lokasi nyeri dan apakah menjalar
d. S (Severity) : seberapa berat nyeri (skala 0–10)
e. T (Time) : kapan nyeri mulai dan berapa lama berlangsung

7. Patofisiologi

Pada pasien hipertensi, nyeri biasanya muncul dalam bentuk sakit kepala, nyeri tengkuk, atau rasa berat di kepala. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah yang memengaruhi sistem pembuluh darah, terutama di area otak. Ketika tekanan darah meningkat, pembuluh darah menjadi lebih tegang dan kurang elastis. Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke otak tidak berjalan dengan lancar. Akibatnya, jaringan otak dapat mengalami kekurangan oksigen sementara dan terjadi iritasi pada pembuluh darah di kepala.

Iritasi tersebut akan merangsang ujung-ujung saraf nyeri (nociceptor). Saraf ini kemudian mengirimkan sinyal ke otak melalui sistem saraf pusat. Otak akan mengolah sinyal tersebut sebagai rasa nyeri, sehingga pasien merasakan sakit kepala atau nyeri di bagian tengkuk.

Selain itu, kondisi seperti stres, kelelahan, kurang istirahat, dan tidak terkontrolnya tekanan darah dapat memperberat nyeri yang dirasakan

pasien. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah dan manajemen stres sangat penting untuk mengurangi keluhan nyeri pada pasien hipertensi.

8. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri (Dewi, 2021), diantaranya:

a. Usia

Usia dapat memengaruhi cara seseorang merasakan dan mengungkapkan nyeri. Anak-anak biasanya belum mampu menjelaskan nyeri yang dirasakan dengan baik sehingga sering menunjukkan nyeri melalui tangisan atau perubahan perilaku. Orang dewasa umumnya dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan dengan jelas. Sementara itu, lansia sering menganggap nyeri sebagai bagian dari proses penuaan sehingga cenderung menahan atau tidak mengeluhkan nyeri yang dialaminya.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan dapat memiliki respons yang berbeda terhadap nyeri. Perempuan biasanya lebih terbuka dalam mengungkapkan rasa nyeri yang dirasakan, sedangkan laki-laki sering berusaha menahan nyeri karena merasa harus terlihat kuat. Namun, setiap orang tetap memiliki pengalaman nyeri yang berbeda-beda.

c. Kebudayaan

Budaya atau kebiasaan yang dianut seseorang dapat memengaruhi cara mereka menghadapi nyeri. Ada orang yang terbiasa mengungkapkan nyeri secara terbuka, tetapi ada juga yang memilih diam dan menahan nyeri karena menganggap mengeluh adalah tanda kelemahan.

d. Makna Nyeri

Cara seseorang memandang nyeri juga memengaruhi respons yang muncul. Jika nyeri dianggap sebagai tanda penyakit yang berbahaya, seseorang dapat merasa lebih takut dan cemas sehingga nyeri terasa lebih berat. Sebaliknya, jika nyeri dianggap sebagai bagian dari proses penyembuhan, seseorang biasanya dapat menerimanya dengan lebih baik.

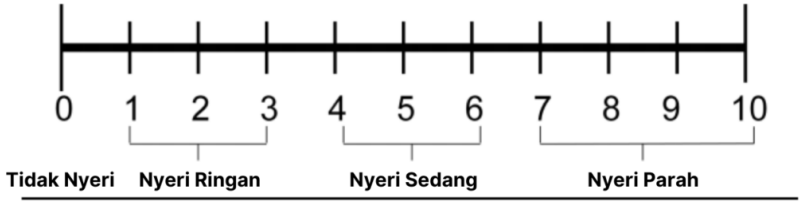
e. Ansietas (Kecemasan)

Kecemasan dapat meningkatkan rasa nyeri. Seseorang yang merasa takut atau khawatir terhadap kondisi kesehatannya biasanya akan merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan orang yang merasa tenang.

9. Pengukuran nyeri

pengukuran nyeri adalah proses penilaian untuk mengetahui tingkat atau intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Pengukuran nyeri dilakukan karena nyeri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif sehingga hanya pasien yang dapat menggambarkan tingkat nyeri yang dialaminya. Salah satu alat ukur yang sering digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS), yaitu skala angka 0–10 yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri. Pengukuran nyeri membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan yang tepat serta mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan (Wijaya et., al 2022).

a. Pengukuran Nyeri Numerical Rating Scale (NRS)



Gambar 2. 5 *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala nyeri yang menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1–3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4–6 menunjukkan nyeri sedang, angka 7–9 menunjukkan nyeri berat, dan angka 10 menunjukkan nyeri sangat berat atau tidak tertahankan. Skala ini sering digunakan karena mudah dipahami dan dapat membantu dalam menilai intensitas nyeri serta mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan.

C. KONSEP TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN *FINGER HOLD*

1. Definisi

a. *Guided imagery*

Menurut Deswita (2022), *guided imagery* atau imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi yang menggunakan semua pancaindra melalui imajinasi atau audio yang diberikan untuk membantu seseorang merasa lebih tenang dan nyaman Untuk mengurangi rasa nyeri biasanya menggunakan terapi analgetik dan terapi relaksasi. Sedangkan menurut Jumriana et al., (2024), *guided imagery* merupakan teknik relaksasi dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks dan memberikan efek nyaman.

b. *Finger hold*

Terapi relaksasi genggam jari (*Finger hold*) adalah teknik dari akupresur Jepang yang disebut Jin Shin Jyutsu. Teknik ini menggunakan sentuhan tangan dan interaksi jari dengan pernapasan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Dengan memegang jari, kita dapat mengurangi rasa sakit setelah pembedahan dan meningkatkan aliran energi. Genggaman jari merangsang refleks yang membantu aliran energi ke otak, mengurangi sinyal nyeri dan merangsang keluar neurotransmitter yang mengatasi nyeri (Larasati dan Hidayati, 2022). Sedangkan menurut Endah Wijayanti et al., (2023), *finger hold* adalah teknik relaksasi nonfarmakologis dengan menggenggam jari-jari tangan yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi tubuh.

2. Tujuan dan Manfaat

a. Terapi *guided imagery*

Menurut Jumriana et al., (2024), Tujuan terapi *guided imagery* adalah untuk membantu seseorang mencapai kondisi relaksasi, mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis, adapun manfaat dari terapi *guided imagery* adalah:

1. Membantu tubuh menjadi lebih rileks sehingga mengurangi ketegangan fisik.
2. Mengurangi stres dengan mengalihkan pikiran ke suasana yang menyenangkan.
3. Menurunkan kecemasan sehingga seseorang merasa lebih tenang.
4. Meningkatkan rasa nyaman baik secara fisik maupun psikologis.

5. Membantu mengendalikan emosi saat menghadapi situasi yang menegangkan.
6. Membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
7. Meningkatkan ketenangan pikiran sehingga dapat mendukung proses penyembuhan dan kesehatan secara keseluruhan.

b. Terapi *finger hold*

Menurut Aryanto dan Purwanti (2024), terapi *finger hold* merupakan teknik relaksasi yang bertujuan untuk membantu mengurangi kecemasan dan memberikan rasa tenang pada pasien, terapi *finger hold* memiliki beberapa manfaat, yaitu:

1. Mengurangi kecemasan pada pasien.
2. Membantu mengendalikan emosi sehingga pasien lebih tenang.
3. Memberikan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran.
4. Mengurangi ketegangan otot yang muncul akibat stres atau rasa takut.
5. Meningkatkan rasa nyaman sebelum menjalani tindakan medis.
6. Membantu menstabilkan pernapasan sehingga tubuh menjadi lebih rileks.
7. Menurunkan respons stres yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien.

3. Jenis / klasifikasi

a. Terapi *Guided imagery*

Menurut Muflih, Nurhayati, dan Lanni (2024), terapi *guided imagery* memiliki beberapa jenis atau bentuk yang digunakan sesuai tujuan relaksasi dan kondisi pasien, sebagai berikut:

1. Imajinasi alam (*nature imagery*), yaitu membayangkan suasana alam seperti pantai, pegunungan, taman, atau hutan yang menenangkan.
2. Imajinasi tempat aman (safe place imagery), yaitu membayangkan tempat yang membuat seseorang merasa aman, nyaman, dan tenang.
3. Imajinasi penyembuhan (*healing imagery*), yaitu membayangkan tubuh sedang dalam proses penyembuhan atau bagian tubuh yang sakit menjadi lebih sehat.
4. Imajinasi positif (*positive imagery*), yaitu membayangkan pengalaman atau hal-hal menyenangkan yang dapat menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman.

5. Imajinasi latihan mental (*mental rehearsal imagery*), yaitu membayangkan diri mampu menghadapi atau melakukan suatu kegiatan dengan baik dan berhasil.

b. Terapi *Finger hold*

Menurut konsep terapi *finger hold* yang dijelaskan dalam jurnal Aryanto dan Purwanti (2024), setiap jari yang digenggam memiliki hubungan dengan emosi tertentu, yaitu:

1. Ibu jari (jempol), membantu mengurangi rasa cemas dan khawatir.
2. Jari telunjuk, membantu mengurangi rasa takut.
3. Jari Tengah, membantu mengurangi rasa marah dan kesal.
4. Jari manis, membantu mengurangi rasa sedih dan kecewa.
5. Jari kelingking, membantu meningkatkan rasa percaya diri serta mengurangi rasa rendah diri dan gugup.

4. SOP Terapi *Guided imagery* dan Terapi *Finger hold*

Tabel 2. 2 SOP Terapi *Guided imagery*

SOP Terapi *Guided imagery*	
Pengertian	*Guided imagery* adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan membimbing pasien membayangkan suasana yang tenang dan menyenangkan untuk meningkatkan relaksasi serta mengurangi nyeri dan kecemasan.
Tujuan	1. Mengurangi intensitas nyeri. 2. Menurunkan kecemasan. 3. Meningkatkan rasa nyaman. 4. Membantu pasien lebih rileks.
Prosedur Pelaksanaan	
Tahap Persiapan	1. Identifikasi pasien. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Berikan privasi dan ciptakan lingkungan yang tenang. 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 5. Ukur dan catat tekanan darah sebelum intervensi (TD pre-intervensi).
Tahap pelaksanaan	1. Anjurkan pasien menutup mata secara perlahan. 2. Anjurkan pasien menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut. 3. Bimbing pasien membayangkan tempat atau suasana yang menyenangkan, seperti pantai, taman, atau pegunungan. Arahkan pasien membayangkan suasana tersebut secara detail, seperti suara, warna, aroma, udara, dan keadaan di sekitarnya. 4. Anjurkan pasien tetap bernapas secara perlahan dan teratur 5. Pertahankan kondisi relaksasi selama 10 menit. 6. Setelah 10 menit, arahkan pasien kembali fokus pada lingkungan sekitar. 7. Anjurkan pasien membuka mata secara perlahan. 8. Berikan waktu istirahat selama 5 menit sebelum pengukuran tekanan darah berikutnya.

	9. Hentikan tindakan apabila klien mengalami pusing, sesak, nyeri dada, mual, atau ketidaknyamanan
Evaluasi	1. Ukur dan catat tekanan darah setelah intervensi (TD post-intervensi) 2. Kaji kembali skala nyeri pasien. 3. Evaluasi tingkat kenyamanan pasien. 4. Dokumentasikan hasil tindakan

Tabel 2. 3 SOP Terapi *Finger hold*

SOP Terapi *Finger hold*	
Pengertian	Terapi *finger hold* merupakan teknik relaksasi dengan cara menggenggam setiap jari tangan secara bergantian sambil mengatur pernapasan sehingga membantu tubuh menjadi lebih rileks dan menurunkan persepsi nyeri.
Tujuan	1. Menurunkan intensitas nyeri. 2. Mengurangi ketegangan otot. 3. Memberikan rasa nyaman dan tenang. 4. Membantu pasien mengontrol respons terhadap nyeri
Prosedur pelaksanaan	
Tahap persiapan	1. Identifikasi pasien. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 3. Cuci tangan. 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 5. Ukur dan catat tekanan darah sebelum intervensi (TD pre-intervensi).
Tahap pelaksanaan	1. Anjurkan pasien untuk rileks. 2. Minta pasien menarik napas dalam dan perlahan. 3. Genggam ibu jari selama 1menit sambil mengatur napas. 4. Lanjutkan pada jari telunjuk selama 1menit. 5. Genggam jari tengah selama 1menit. 6. Genggam jari manis selama 1menit. 7. Genggam jari kelingking selama 1 menit. 8. Ulangi pada tangan yang lain. 9. Pertahankan pernapasan yang teratur selama tindakan. 10. Lama tindakan sekitar 10–20 menit. 11. Hentikan tindakan apabila klien mengalami pusing, sesak, nyeri dada, mual, atau ketidaknyamanan
Evaluasi	1. Kaji kembali skala nyeri pasien. 2. Tanyakan perasaan pasien setelah terapi. 3. Dokumentasikan hasil tindakan.

5. State of the art (Penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 4 State of the art

Penulis Judul Dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
Mantiri, Wantania, & Nurmansyah (2024), Pengaruh *Guided imagery* terhadap Tekanan Darah pada Masyarakat dengan Hipertensi	Pre-Experimental Design dengan pendekatan One Group Pretest–Posttest Design.	21 responden hipertensi yang dipilih dengan teknik consecutive sampling.	Setelah diberikan *guided imagery*, rata-rata tekanan darah sistolik menurun 20 mmHg dan diastolik menurun 10 mmHg. Uji Wilcoxon menunjukkan p = 0,000, sehingga *guided imagery* berpengaruh signifikan terhadap

			penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
Rury Nindita Zulfatunnisa, Deoni Vioneery (2024), Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi: Nyeri Kronis Dengan Intervensi Terapi *Finger hold* Kombinasi Terapi Visualisasi Imagery	Metode yang digunakan adalah metode studi kasus	Subjek studi kasus ini berjumlah 1 (satu) orang pasien dengan Hipertensi yang mengalami keluhan nyeri kepala.	Terapi *finger hold* kombinasi terapi visualisasi imagery pada Ny. S efektif untuk menurunkan intensitas nyeri kepala dari skala nyeri 4 menurun menjadi skala nyeri 0.
Wahyu cahyono, Sukardin, Hildayanti, Ageng Abdi Putra, Sri hardiani, Nurul Ilmi (2024), Kombinasi Terapi *Guided imagery* dan Slow Deep Breathing dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Grade II	Jenis Penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimen dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain one grup pretest-postes design.	Penelitian ini dilakukan kepada Sample pada 26 lansia hipertensi grade II di dapatkan dengan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi.	Hasil dari Sebelum dan sesudah pemberian intervensi didapatkan pretest tertinggi dengan tekanan darah sedang sebanyak 21 responden (100%) dan posttest tertinggi dengan tekanan darah ringan 18 responden (62,2%) pada kategori berjenis kelamin perempuan.
Rizky Asta Pramestirini, Virgianti Nur Faridah, Iis Anggriani (2023), Kombinasi Terapi *Finger hold* Dengan Terapi Visualisasi Imagery Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Desa Turi Lamongan	Penelitian ini menggunakan desain PreEksperimental.	Subjek studi kasus ini menggunakan 36 responden.	Terdapat pengaruh tindakan kombinasi terapi *finger hold* dengan visualisasi imagery terhadap penurunan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

D. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal proses keperawatan yang sistematis. Proses ini melibatkan, mengumpulkan, menguji, menganalisis, dan mengkomunikasi data klien secara tepat, lengkap, dan berkelanjutan untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan, serta status kesehatan klien agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 5 *Konsep Anamnesa Pada Pasien Hipertensi*

Anamnesa	Hasil anamnesa
Identitas pasien	Mencakup identitas mulai dari nama lengkap, tempat tinggal, no rekam medis, jenis kelamin, ttempat tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, pekerjaan.
Keluhan utama	Keluhan utama yang sering dirasakan pasien hipertensi adalah nyeri kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku.
Riwayat kesehatan sekarang	Riwayat kesehatan sekarang meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan pada saat mengidap hipertensiadalah tekanan darah meningkat, kepala pusing, leher dan tengkuk terasa tegang, pasien mengatakan sulit beraktivitas.
Riwayat kesehatan dahulu	Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat gangguan pembuluh darah, sering mengkonsumsi garam yang berlebih, dan mengkonsumsi makanan yang berbahan pengawet.
Riwayat kesehatan keluarga	Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh riwayat keluarga/keturunan hipertensi, untuk itu perlu dikaji apakah dalamkeluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor predisposisi terjadinya hipertensi pada pasien.
Riwayat psikologis	Biasanya pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Pasien tampak khawatir apabila tekanan darahnya meningkat dan menyebabkan komplikasi. Pasien kooperatif selama dilakukan pengkajian.
Riwayat spiritual	Kaji data mengenai keyakinan, nilai, dan praktik keagamaan yang dianut pasien.
Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Kaji tindakan atau kebiasaan dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup

b. Pola aktivitas sehari hari

Tabel 2. 6 *Hasil Aktivitas Sehari Hari Pasien Hipertensi*

Kebiasaan sehari-hari	Gambaran pola kebiasaan sehari-hari
Nutrisi (makanan dan minuman)	Biasanya pasien hipertensi sering mengkonsumsi garam berlebih, kafein dan merokok
Pola eliminasi (BAB dan BAK)	1x sehari, Lunak, warna kuning dan berbau khas, Tidak ada keluhan
Aktivitas dan istirahat	Biasanya klien mengeluh lelah, merasa lemah, pusing setelah beraktivitas

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 7 *Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Hipertensi*

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Dikaji untuk mengetahui kondisi umum pasien, seperti tingkat kesadaran, penampilan, dan respons pasien terhadap lingkungan sekitar
	Tanda tanda vital	Meliputi pemeriksaan. Suhu : biasanya suhu tubuh normal

		Nadi : biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit, normalnya 60-80x/menit Tekanan darah : biasanya pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat >140mmHg (sistolik) dan >90mmHg (diastolik) Pernapasan :biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat
2	Sistem pernapasan	Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernapasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis (keringat berlebih) Auskultasi : terdapat bunyi napas tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada paru
3	Sistem kardiovaskuler	Palpasi : biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokontriksi perifer), CRT >3 detik Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung mur mur
4	Sistem persyarafan	Inspeksi : biasanya mengalami gangguan penglihatan, kaji ada atau hilangnya gerakan sensasi spasme otot Palpasi: Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5/5. Refleks fisiologis normal. Tidak ditemukan kelumpuhan. Pada hipertensi berat dapat ditemukan penurunan kesadaran atau tanda-tanda stroke.

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2. 8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pada Pasien Hipertensi

Jenis pemeriksaan	Nilai normal (Rujukan)	Hasil pemeriksaan diagnostik responden
Hematocrit	(38%-46%)	Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Kreatinin serum	(0,5-1,1mg/dL)	Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.
Glukosa	(<100MG/Dl)	Hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar katekolamin
Urinalisa	(750-2000ml/24jam)	Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes
EKG		Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dari penyakit jantung hipertensi.
IVP		Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal
Foto toraks		Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 2. 9 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Kegunaan
1	Amlodipine	Oral (diminum)	2,5–10 mg/hari	Melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.
2	Captopril	Oral (diminum)	12,5–150 mg/hari	Menghambat pembentukan angiotensin II sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah turun.
3	Losartan	Oral (diminum)	50 mg 1x sehari	Membantu mengontrol tekanan darah
4	Furosemide	Oral (diminum) atau intravena (IV)	Oral: 20–80 mg/hari. IV: 20–40 mg sesuai instruksi dokter	Mengurangi retensi cairan dan menurunkan tekanan darah.
5	Propranolol	Oral (diminum)	40 mg 2 kali sehari,	Menurunkan tekanan darah dengan memperlambat denyut jantung dan mengurangi kerja jantung

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses penilaian klinis terhadap respons klien pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang sedang terjadi maupun berpotensi terjadi di masa depan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

a. Analisa Data

Tabel 2. 10 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS : 1. Mengeluh nyeri DO : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 4. Pola tidur berubah	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Koroner ↓ Penyempitan atau sumbatan pada pembuluh darah ↓ ↓ ↓	Nyeri Kronis

		Iskemi Aliran darah dan oksigen ke jantung berkurang Nyeri	
2	DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh pola istirahat tidak cukup 6. Mengeluh kemampuan beraktivitas DO: 1. Daerah di sekitar kantung mata tampak hitam 2. Tampak lemas	Hipertensi ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri Kronis ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
3	DS : Dispnea DO : Tekanan darah meningkat Nadi perifer teraba lemah Capillary refilltime >3 detik Oliguria Warna kulit pucan dan/atau sianosis	Hipertensi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↓ Risiko penurunan curah jantung	Risiko penurunan curah jantung
4	DS : - DO : -	Hipertensi ↓ Otak ↓ Suplai O2 menurun ↓ Hipoksia serebri ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	Risiko perfusi serebral tidak efektif
5	DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi. 3. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab tekanan darah tinggi. 4. Pasien mengatakan tidak mengetahui diet yang dianjurkan	Hipertensi ↓ Kurangnya paparan informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

5. Pasien mengatakan belum mengetahui cara mencegah komplikasi hipertensi. DO: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 4. Menunjukkan perilaku berlebihan(mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	

b. Rumusan diagnosa keperawatan (PPNI, 2017)

1) Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah
2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, pola tidur berubah
3) Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dispnea, tekanan darah meningkat, nadi perifer teraba lemah (kode)
4) Risiko Perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi
5) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masal

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 6. Uterus teraba membulat menurun 7. Muntah menurun 8. Mual menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik	Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri teknik relaksasi *Guided imagery* dan *Finger hold* 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenic Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka gangguan pada tidur berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Pola tidur (L.05045)	Intervensi utama : dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

	berubah (D.0055)	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	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air mendekati waktu tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) Anjurkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3	Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.ddispnea, tekanan darah meningkat, nadi perifer teraba lemah (D.0011)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : curah jantung (L.02008) 1. Tekanan darah membaik 2. CRT membaik 3. PAWP membaik 4. Central venous pressure membaik	Intervensi utama : Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan

			5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calclum channel blocker, digoksin Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatic interniten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi strees, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung
4	Risiko Perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : perfusi serebral (L.02014)	Intervensi utama : Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)

		1. Tingkat kesadaran kognitif meningkat 2. Tekanan intrakranial menurun 3. Sakit kepala menurun 4. Gelisah menurun 5. Kecemasan menurun 6. Agitasi menurun 7. Demam menurun 8. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 9. Kesadaran membaik 10. Refleks saraf membaik	2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4. Monitor CVP (Central Venous Pressure) 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia 8. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) 9. Monitor gelombang ICP 10. Monitor status pernapasan 11. Monitor intake dan output cairan 12. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkuangan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari manuver valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar PaCO2 optimal 8. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 1. Kolaboasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
5	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111) 1. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifkasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi

	2. Kemampuan dalam menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan 3. Topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Pesepsi yang keliru terhadap masalah menurun	1. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi agar tujuan tersebut dapat tercapai. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi dibuat dan disusun. ditujukan untuk perintah perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diinginkan (Nursalam, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses menilai dengan membandingkan perubahan kondisi pasien yang terlihat dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat memeriksa bagaimana reaksi klien terhadap tindakan yang sudah diberikan serta menentukan apakah tujuan dari rencana keperawatan tersebut sudah dapat diterima. Perawat memastikan kembali informasi yang diberikan kepada klien agar dapat memperbaiki atau menghilangkan diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan yang sudah ada. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan tujuan dari hasil yang ingin dicapai, berdasarkan kesepakatan bersama antara perawat dan klien (Nursalam, 2020).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara melakukan 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, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

1. Kriteria inklusi :
   a. Pasien yang terdiagnosa hipertensi
   b. Tekanan darah dengan kategori hipertensi derajat 1 atau derajat 2 (tekanan darah sistolik 140–179 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–109 mmHg) berdasarkan hasil pengukuran awal sebelum intervensi.
   c. Pasien hipertensi dengan usia ≥18 tahun
   d. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
   e. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informed consent
   f. Tidak mengalami gangguan pendengaran atau gangguan kognitif yang dapat menghambat pelaksanaan terapi.
   g. Pasien yang rutin berobat di Puskesmas Telaga Dewa minimal 3 bulan terakhir
2. Kriteria ekslusi
   a. Pasien yang tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran
   b. Pasien yang menolak dilanjutkannya tindakan
   c. Pasien yang mengalami komplikasi seperti stroke, ginjal, dan jantu

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Hipertensi merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, dengan tekanan darah sistolik 140–179 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–109 mmHg.	Hipertensi merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, dengan tekanan darah sistolik 140–179 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–109 mmHg	Pasien dalam posisi duduk tenang selama 5 menit, lengan kiri dipasang manset setinggi jantung, kemudian tekanan darah diukur pada arteri brakialis. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali dengan interval 5 menit, kemudian diambil nilai rata-rata.	Pasien dalam posisi duduk tenang selama 5 menit, lengan kiri dipasang manset setinggi jantung, kemudian tekanan darah diukur pada arteri brachialis. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali dengan interval 5 menit, kemudian diambil nilai rata-rata	Angka tekanan darah dalam satuan mmHg yang diklasifikasikan sebagai berikut: Kategori Hipertensi: 1. Derajat 1: sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg. 2. Derajat 2: sistolik 160–179 mmHg atau diastolik 100–109 mmHg. Kategori nonhipertensi: Normal: sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Tekanan darah meningkat: sistolik 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg.
2	Terapi *Guided imagery*	*guided imagery* merupakan suatu teknik relaksasi dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan yang dapat membuat seseorang menjadi nyaman	Standar Prosedur Operasional (SOP	Wawancara dan observasi	Sesuai SOP Tidak sesuai SOP
3	Terapi *Finger hold*	Terapi relaksasi genggam jari (*Finger hold*) adalah teknik dari akupresur Jepang yang disebut Jin Shin Jyutsu. Teknik ini menggunakan sentuhan tangan dan interaksi jari dengan pernapasan untuk menyeimbangkan	Standar Prosedur Operasional (SOP	Wawancara dan observasi	Sesuai SOP Tidak sesuai SOP

	energi dalam tubuh.

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

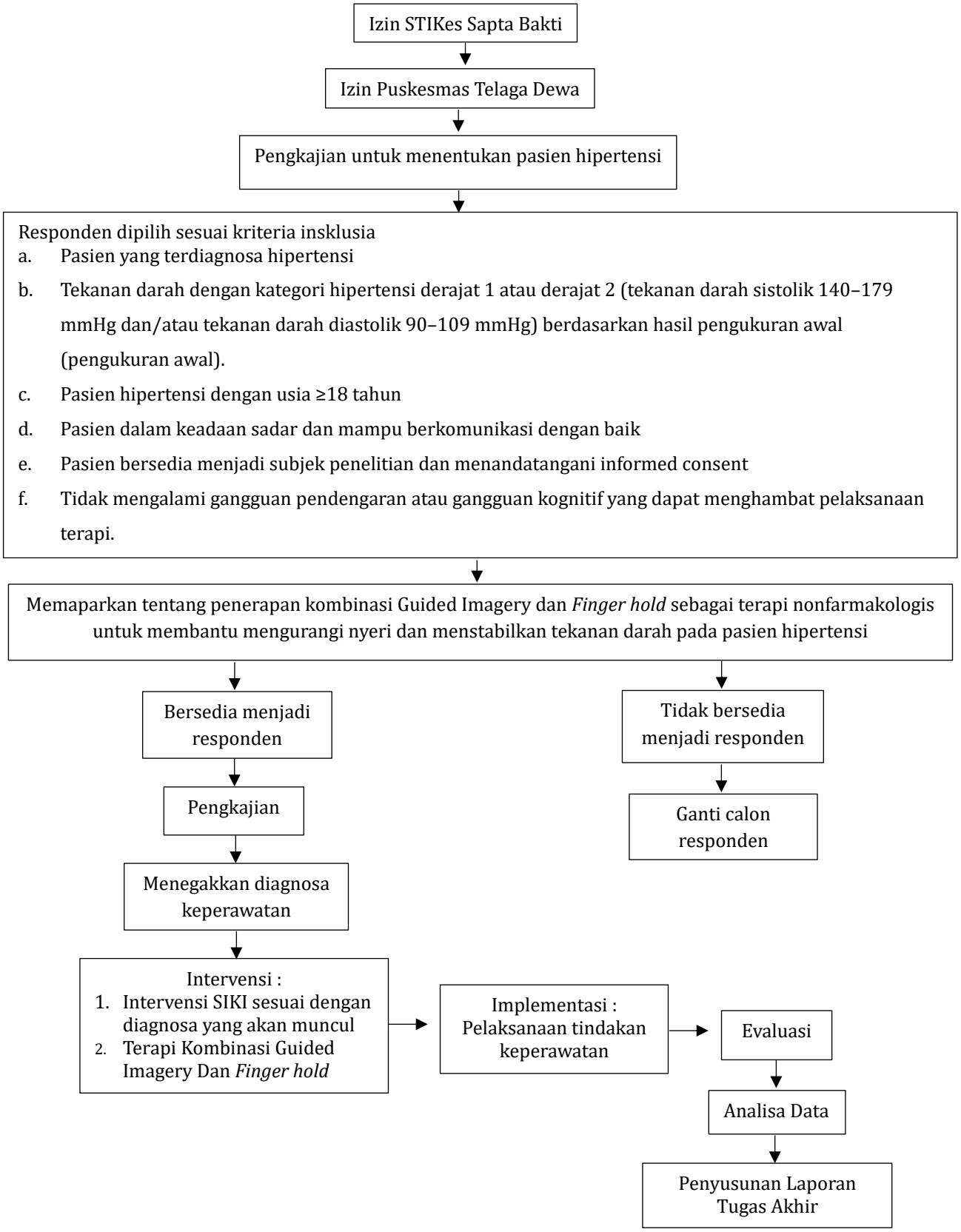
1. Lokasi

   Tempat pengambilan kasus ini dilakukan di rumah klien Jl. RE. Martadinata wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Waktu

   Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 25–27 Agustus 2026 di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dari jam 08.00 – selesai.

E. Tahap Penelitian



Bagan 3. 1 Tahap Penelitian

F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

   a. Wawancara

      Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis 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 penelitian melakukan wawancara dengan klien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut: Menanyakan identitas klien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang akan dilakukan untuk menurunkan tekanan darah.

   b. Observasi dan pemeriksaan fisik

      Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan data objektif klien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi kombinasi *guided imagery* dan *finger hold*. Pelaksanaannya meliputi tiga tahap, yaitu pengukuran tekanan darah sebelum intervensi, penerapan intervensi pada hari ke-1, ke-2, dan ke-3, serta pengukuran tekanan darah setelah intervensi.

      1) Observasi Umum

         Meliputi pengamatan tingkat kesadaran (compos mentis), penampilan, postur tubuh, ekspresi wajah (tenang/cemas), serta kemampuan klien mengikuti instruksi.

      2) Observasi Gejala Hipertensi

         Mencakup keluhan nyeri kepala (pusing), palpitasi, sesak napas, kelelahan, epistaksis (mimisan), dan pandangan kabur.

      3) Observasi Selama Intervensi

         Mengamati kepatuhan klien, ketepatan teknik *finger hold*, tingkat relaksasi (ekspresi wajah, ketegangan otot, frekuensi napas), serta efek samping seperti pusing atau mual.

2. Pemeriksaan Fisik (Tanda-Tanda Vital)

Tabel 3. 2 Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tanda Vital	Alat	Cara Ukur
Tekanan Darah	Tensimeter digital	Posisi duduk, lengan setinggi jantung, diukur 1 kali interval 5 menit
Nadi	Arloji	Palpasi arteri radialis 60 detik
Frekuensi Napas	Observasi	Hitung 47lcohol dada 60 detik
Suhu	Termometer digital	Aksila

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah dengan berupa hasil observasi tekanan darah.

2. Instrumen pengumpulan data
   a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
   b. SOP Terapi *Guided imagery Dan Finger hold*
   c. Jadwal aktivitas
   d. Lembar observasi
   e. Lembar penetapan hasil subyek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
   f. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah
      1) Tensimeter
      2) Stetoskop
      3) Lembar observasi
   g. Lembar observasi hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kombinasi *Guided imagery Dan Finger hold*.

G. Analisa Data

Data tekanan darah sebelum dan sesudah penerapan kombinasi *guided imagery* dan *finger hold* dibandingkan secara deskriptif/kualitatif untuk menggambarkan perubahan tekanan darah klien selama penerapan asuhan keperawatan.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas klien penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi *guided imagery* dan *finger hold*) 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 penelit

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, selanjutnya peneliti melakukan penyusunan laporan proposal. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan. Setelah proposal disahkan, proposal diajukan untuk penilaian ethical clearance di KEPK STIKes Sapta Bakti. Peneliti kemudian mengurus perizinan penelitian di Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu (KESBANGPOL). Setelah itu peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Penelitian akan dilakukan selama 3 hari dengan judul "Penerapan *Guided imagery* Dan *Finger hold* Dalam Menurunkan skala nyeri Pada Klien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ".

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2026 sampai 27 Agustus 2026 di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dimulai dengan penentuan klien berdasarkan kriteria inklusi. Setelah mendapatkan klien yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 1 orang. Peneliti selanjutnya memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang akan dilakukan, dan meminta persetujuan dengan lembar *informed consent.* Setelah didapatkan persetujuan dari klien, peneliti melakukan kontrak waktu pada klien untuk dilakukan penelitian pada hari berikutnya. Penelitian ini dilakukan berdasarkan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan penerapan *Guided imagery* Dan *Finger hold*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, sedangkan pelaksanaan intervensi dilakukan di rumah klien dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 1 klien. Adapun sarana dan prasarana yang tersedia yaitu ruang pendaftaran, ruang

tunggu, ruang poli rawat jalan. Selanjutnya untuk memperoleh data yang lebih akurat dan menerapkan intervensi keperawatan maka penelitian dilaksanakan di rumah klien yang berdomisili di Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu dengan kondisi rumah bersebelahan dengan rumah warga yang lain, rumah klien memiliki kamar tidur, kamar mandi, ruang dapur, ruang keluarga, ruang tamu dan teras depan rumah. Sirkulasi udara rumah baik, jendela terbuka pada pagi hari, lingkungan rumah bersih dan keseharian klien sebagai ibu rumah tangga dengan aktivitas yang ringan.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian keperawatan

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Hasil Anamnesa

No	Tahap pengkajian	Hasil anamnesa
1	Identitas	Ny. S berusia 53 tahun, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP, tinggal di Kelurahan Pagar Dewa, sudah menikah, beragama Islam dan terdiagnosis hipertensi
2	Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh sering sakit kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku
3	Riwayat 50lcohol5050 sekarang	Saat dilakukan pengkajian Klien mengatakan sering nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku 50lcoho banyak pikiran dan setelah makan yang asin, klien mengatakan nyeri terasa seperti berdenyut-denyut, dengan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan hilang timbul, klien tampak meringis dan gelisah, klien mengatakan kurang tidur karena nyeri yang dirasakan,
4	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan punya 50lcohol hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan klien suka mengonsumsi makanan yang mengandung garam yang tinggi,
5	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ayahnya juga memiliki 50lcohol hipertensi sama seperti klien
6	Riwayat psikologis	Klien mengatakan khawatir dengan komplikasi dari penyakitnya tetapi klien juga mengatakan sudah menerima dengan 50lcoho penyakit yang dialaminya.
7	Riwayat spiritual	Klien beragama Islam dan selalu melaksanakan kewajiban salat 5 waktu

2) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	Jenis makanan	Nasi, sayur, dan lauk yang asin seperti ikan asin, dan berlemak	Nasi, sayur, dan mengurangi lauk asin, diselingi dengan buah
	Jumlah /porsi	1 porsi	1 porsi
	Jadwal	3 × sehari (pagi, siang, malam)	3 × sehari (pagi, siang, malam)
2	Minum		
	Jenis minum	Air putih, the, dan kopi	Air putih
	Jumlah	± 1,5 liter dan 2 gelas per hari	± 1,5 liter / hari
3	Pola eliminasi		
	BAB		
	Frekuensi	1×sehari	1× sehari
	Konsistensi	Lunak berwarna kuning dan berbau khas	Lunak berwarna kuning dan berbau khas
	BAK		
	Frekuensi	3 × sehari	3 × sehari
	Konsistensi	Berwarna jernih kekuningan dan tidak berbusa	Berwarna jernih kekuningan dan tidak berbusa
4	Jumlah jam tidur		
	Siang	± 2 jam	± 1 jam
	Malam	± 5–6 jam	± 5–6 jam
5	Personal hygiene		
	Mandi	2× sehari	2× sehari
	Gosok gigi	2× sehari	2× sehari
	Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	Rambut	Rambut pendek, Sebagian berwarna putih, dan bersih	Rambut pendek, Sebagian berwarna putih, dan bersih
	Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	Aktivitas	Mandiri	Mandiri

3) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	51lcohol5151ele	Klien tampak lemas, gelisah, dan meringis
2	Tanda-tanda vital	TD:155/90 mmHg Nadi: 92 ×/menit Pernapasan: 24 ×/menit Suhu: 36,5°C

No	Observasi	Hasil observasi
3	Sistem pernapasan	
	Inspeksi	Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, RR: 24×/menit
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, pergerakan dada simetris
	Perkusi	Suara paru-paru sonor
4	Sistem kardiovaskuler	
	Inspeksi	Dada tampak simetris, warna kulit tampak pucat, tidak ada bekas luka
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
	Perkusi	Suara sonor
	Auskultasi	Bunyi jantung normal (lup dup)
5	Sistem pencernaan	
	Inspeksi	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
	Auskultasi	Bising usus 15×/menit
6	Sistem 52lcohol5252eletal	
	Inspeksi	Tidak ada pembengkakan dan luka pada ekstremitas atas dan bawah
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit elastis

4) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1	Amlodipine	Oral	5 mg	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi)

b. Diagnosis Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Klien mengatakan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku Objektif: 1. Klien tampak memegangi kepala 2. Klien tampak lemas	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Kronis

	3. Klien tampak meringis Gejala dan Tanda Minor Subjektif: P: Klien mengatakan sakit kepala bertambah karena banyak pikiran dan 53lcoho sesudah makan asin Q: Nyeri seperti berdenyut-denyut R: Nyeri terasa di kepala dan tengkuk S: Skala nyeri 5 T: nyeri terasa hilang timbul Objektif: 1. Tekanan darah di atas normal 2. TD:155/90 mmHg Nadi: 92 ×/mnt RR: 24 ×/mnt Suhu: 36,5°C		
2	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Klien mengatakan kurang tidur, sering terbangun di malam hari dengan keadaan tidak puas tidur dan sulit tidur Kembali 2. Klien mengatakan tidur hanya 5-6 jam pada malam hari Objektif: 1. Klien tampak lemas dan lesu 2. Klien tampak gelisah	Nyeri kepala	Gangguan pola tidur

2) Rumusan diagnosis keperawatan

1. Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0077)
2. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0077)	Setelah dilakukan 54lcohol54 keperawatan selama 3 × 24 jam, maka diharapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik	Intervensi utama: Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi 54lcoho, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor TTV Terapeutik 1. Berikan 54lcoho nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi *Guided imagery* Dan *Finger hold*) Edukasi 1. Ajarkan 54lcoho nonfarmakologis (Terapi *Guided imagery* Dan *Finger hold*) 2. Ingatkan klien untuk konsumsi obat (amlodipine 1×5 mg)
2	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	Setelah dilakukan 54lcohol54 keperawatan selama 3 × 24 jam, maka diharapkan gangguan pada 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 (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, the, 54lcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air mendekati waktu tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan suhu, matras dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Anjurkan mengikuti jadwal tidur yang telah ditetapkan

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan dan Kolaborasi	Evaluasi Formatif/Respon Tindakan	Paraf/Nama
1	Selasa, 25 Agustus 2026 08.00 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; Mengidentifikasi skala nyeri; Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; Memonitor tekanan darah sebelum dilakukan terapi nonfarmakologis.	Klien mengatakan nyeri di bagian kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku, nyeri terasa seperti berdenyut-denyut dengan skala 5. Klien mengatakan nyeri kepala terasa saat tekanan darah naik ketika sedang banyak pikiran atau banyak mengonsumsi makanan asin. TD sebelum intervensi 155/90 mmHg.	RAHMA
2	08.10 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Melakukan terapi *Guided Imagery* selama ±15 dan *Finger Hold* selama ±15 menit sesuai SOP.	Klien mampu mengikuti dan melakukan terapi *guided imagery dan finger hold* sesuai sop	RAHMA
3	08.50 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Memonitor tekanan darah setelah dilakukan terapi; Mengidentifikasi kembali skala nyeri.	Tekanan Darah setelah dilakukan terapi 150/90 mmhg. Skala nyeri menjadi 4.	RAHMA
4	09.00	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur serta faktor pengganggu tidur fisik dan/atau psikologis; menganjurkan membuat jadwal tidur rutin;	Klien mengatakan kurang tidur di malam hari karena nyeri dan istirahat tidak cukup. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri kepala. Klien mencoba membuat jadwal tidur	RAHMA

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan dan Kolaborasi	Evaluasi Formatif/Respon Tindakan	Paraf/Nama
5	09.20	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	memodifikasi lingkungan meliputi pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur; melakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan tidur; menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.	Memodifikasi lingkungan dengan mematikan lampu saat tidur. Klien tidur dengan kepala lebih tinggi sambil memijat kepala saat nyeri datang. Klien tampak memahami penjelasan.	RAHMA
6	Rabu, 26 Agustus 2026 08.00 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Mengidentifikasi skala nyeri dan memonitor tekanan darah sebelum dilakukan terapi.	Klien mengatakan skala nyeri 4. TD sebelum intervensi 150/90 mmHg	RAHMA
7	08.10 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Melakukan terapi *Guided Imagery* selama ±15 dan *Finger Hold* selama ±15 menit sesuai SOP.	Klien mampu mengikuti dan melakukan terapi *guided imagery dan finger hold* sesuai sop	RAHMA
8	08.45 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Memonitor tekanan darah setelah dilakukan terapi; Mengidentifikasi kembali skala nyeri.	Tekanan Darah setelah dilakukan terapi yaitu 145/90 mmHg. Klien mengatakan skala nyeri 3.	RAHMA
9	09.00 WIB	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur; menganjurkan membuat jadwal tidur rutin;	Klien mengatakan istirahat masih belum cukup dan masih sering terbangun saat tidur malam hari. Klien sudah membuat jadwal tidur tetapi belum mengikutinya secara rutin.	RAHMA

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan dan Kolaborasi	Evaluasi Formatif/Respon Tindakan	Paraf/Nama
	09.15 WIB	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	memodifikasi lingkungan meliputi pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur; melakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan tidur.	Lingkungan tempat tidur klien tampak nyaman, suhu dan pencahayaan tidak ada gangguan. Klien mengatakan selalu memposisikan kepala dengan bantal lebih tinggi sambil memijat kepala untuk mengurangi nyeri.	RAHMA
10	Kamis, 27 Agustus 2026 08.20 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Mengidentifikasi skala nyeri dan memonitor tekanan darah sebelum dilakukan terapi	Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3. TD sebelum intervensi 140/90 mmHg	RAHMA
11	08.25 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Melakukan terapi Guided Imagery dan Finger Hold sesuai SOP selama ±15 menit.	Klien kooperatif mampu mengikuti dan melakukan terapi *guided imagery dan finger hold* sesuai sop	RAHMA
12	09.00 WIB	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0078)	Memonitor tekanan darah setelah terapi dan mengidentifikasi kembali skala nyeri.	Tekanan Darah setelah dilakukan terapi yaitu 135/80 mmHg. Klien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri lagi, skala nyeri 2 (ringan).	RAHMA
13	09.10	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur; menganjurkan mengikuti jadwal tidur rutin yang telah di buat; memodifikasi lingkungan meliputi pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur.	Klien mengatakan pola tidur sudah membaik, sudah dapat tidur selama 7–8 jam pada malam hari dan sudah jarang terbangun saat tidur. Klien juga mengatakan merasa lebih segar setelah bangun tidur. Klien sudah membuat jadwal tidurnya dan sudah mengikuti jadwal dengan rutin. Lingkungan tempat tidur klien tampak nyaman, suhu dan pencahayaan tidak ada gangguan.	RAHMA

e. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Evaluasi sumatif
1	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0077)	S: Klien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri lagi, skala nyeri 2 (ringan) O: klien tampak tidak meringis dan gelisah lagi, TD:135/80mmHg A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan
2	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	S: Klien mengatakan pola tidur sudah membaik, sudah dapat tidur selama 7–8 jam pada malam hari dan sudah jarang terbangun saat tidur. Klien juga mengatakan merasa lebih segar setelah bangun tidur. O: klien tampak rileks A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2026, klien mengeluhkan sering sakit kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku. Klien mengatakan nyeri timbul ketika banyak pikiran dan setelah mengonsumsi makanan asin. Keluhan nyeri kepala pada klien dapat berkaitan dengan kondisi hipertensi yang dialaminya. Tekanan darah yang meningkat dapat berhubungan dengan munculnya keluhan sakit kepala pada sebagian klien, meskipun penyebab nyeri kepala pada setiap individu dapat bersifat multifaktorial.

Menurut Kemenkes RI (2024), peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dapat menyebabkan perubahan pada struktur pembuluh darah kecil dan arteriola yang dapat memengaruhi aliran darah dan perfusi jaringan. Kondisi tersebut dapat berhubungan dengan munculnya keluhan seperti sakit kepala atau pusing pada penderita hipertensi. Teori tersebut digunakan sebagai dasar dalam menjelaskan kondisi hipertensi secara umum dan tidak diartikan sebagai bukti bahwa klien mengalami penyempitan pembuluh darah atau gangguan perfusi yang telah dibuktikan melalui pemeriksaan. Pada kasus Ny. S, klien mengeluhkan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku dengan skala nyeri 5. Klien juga mengatakan nyeri muncul terutama ketika banyak pikiran dan setelah mengonsumsi makanan asin. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, keluhan nyeri kepala pada klien dapat berkaitan dengan kondisi hipertensi serta faktor yang dirasakan memperberat nyeri.

Berdasarkan hasil pengkajian, klien juga memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin dan makanan yang kurang sehat. Asupan natrium yang berlebihan dapat

meningkatkan retensi cairan dan volume intravaskular pada individu tertentu sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, kebiasaan mengonsumsi makanan asin pada klien dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi tekanan darah yang dialaminya.

Hasil pengkajian nyeri menggunakan pendekatan PQRST menunjukkan bahwa P (provocation/palliation): klien mengatakan sakit kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku serta nyeri muncul ketika banyak pikiran dan setelah mengonsumsi makanan asin; Q (quality): nyeri terasa seperti berdenyut-denyut; R (region): nyeri terasa di bagian kepala; S (severity): skala nyeri 5; dan T (time): nyeri hilang timbul. Klien juga tampak meringis dan gelisah. Kondisi tersebut sesuai dengan diagnosis keperawatan Nyeri Kronis yang ditandai dengan keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, dan peningkatan tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan teori Putri et al. (2024) yang menjelaskan bahwa hipertensi dapat disertai keluhan nyeri kepala sebagai salah satu manifestasi yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi. Dengan demikian, pada kasus Ny. S, keluhan nyeri kepala dapat dikaitkan dengan kondisi hipertensi yang dialami serta faktor yang dirasakan memperberat nyeri berdasarkan hasil pengkajian.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Berdasarkan pada kasus didapatkan 2 diagnosis yaitu Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0077) dan Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, Diagnosis pertama yang ditemukan dari hasil pengkajian adalah Nyeri Kronis yang didapatkan berdasarkan tanda dan gejala klien yang mengeluh nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, skala nyeri 5, nyeri terasa seperti berdenyut-denyut, nyeri hilang timbul.

Diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur yang didapatkan berdasarkan tanda dan gejala klien yang mengeluh kurang tidur, klien mengatakan jam tidur pada malam hari terganggu, tampak lemas dan gelisah.

Diagnosis keperawatan lain yang dibahas pada BAB II tidak ditegakkan karena data subjektif dan objektif pada klien tidak memenuhi kriteria tanda dan gejala diagnosis tersebut.

3. Intervensi keperawatan

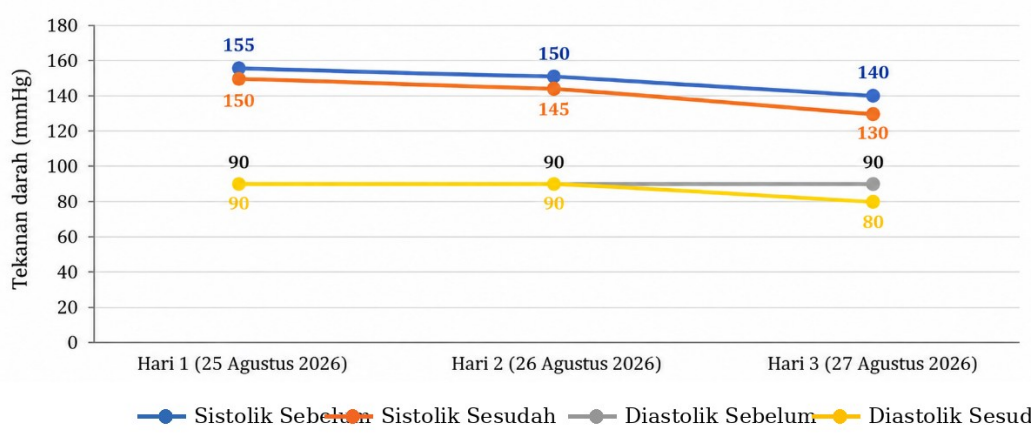
Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien dan mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis Nyeri Kronis yaitu Observasi: (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. (2) identifikasi skala nyeri. (3) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. (4) monitor TTV. Terapeutik: (1) Berikan teknik nonfarmakologis terapi *Guided imagery* Dan *Finger hold* untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi: (1) ajarkan teknik nonfarmakologis terapi *Guided imagery* Dan *Finger hold* untuk mengurangi rasa nyeri. (2) Ingatkan klien untuk konsumsi obat (Amlodipine 5 mg, 1 kali sehari).

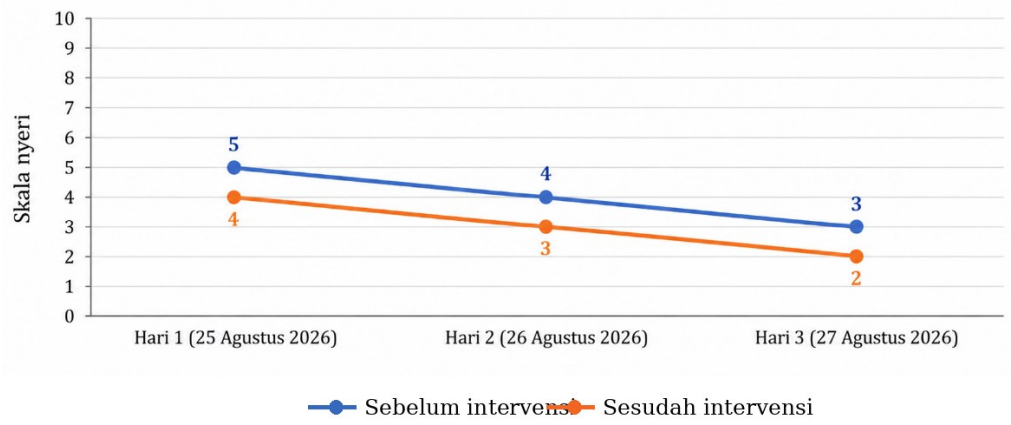
Intervensi yang dilakukan pada diagnosis gangguan pola tidur yaitu Observasi: (1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, (2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), (3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air mendekati waktu tidur), (4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: (1) Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan suhu, matras dan tempat tidur), (2) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), (3) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tetapkan jadwal tidur rutin. Edukasi: (1) Jelaskan pentingnya tidur yang cukup, (2) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, (3) Anjurkan mengikuti jadwal tidur yang telah ditetapkan.

4. Implementasi keperawatan

Grafik 4. 1 Tekanan darah sebelum dan setelah pemberian terapi *guided imagery* dan *finger hold*



Grafik 4. 2 Skala Nyeri sebelum dan setelah pemberian terapi *guided imagery* dan *finger hold*



Menurut PPNI (2018), implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat sesuai dengan rencana keperawatan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien. Implementasi dilakukan dimulai dari 25 Agustus 2026 sampai dengan 27 Agustus 2026.

Selama tiga hari penerapan, tekanan darah menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada hari pertama, tekanan darah menurun dari 155/90 mmHg menjadi 150/90 mmHg dan skala nyeri dari 5 menjadi 4. Pada hari kedua, tekanan darah menurun dari 150/90 mmHg menjadi 145/90 mmHg dan skala nyeri dari 4 menjadi 3. Pada hari ketiga, tekanan darah menurun dari 140/90 mmHg menjadi 135/80 mmHg dan skala nyeri dari 3 menjadi 2.

Penurunan tekanan darah pada klien menunjukkan adanya perubahan positif selama penerapan terapi *Guided imagery* dan *Finger hold*. Terapi tersebut diduga dapat berkontribusi terhadap respons relaksasi klien, namun penurunan tekanan darah tidak

dapat dipastikan semata-mata disebabkan oleh intervensi karena klien juga mengonsumsi amlodipine 5 mg dan melakukan perubahan pola konsumsi.. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Hakim et al. (2023) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi genggam jari (*finger hold*) dapat memberikan rasa rileks, mengurangi ketegangan, dan membantu menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Selain itu, terapi *guided imagery* dapat membantu klien membayangkan keadaan yang tenang dan menyenangkan sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Kondisi rileks dapat membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga denyut jantung dan tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

Selain penerapan *guided imagery* dan *finger hold*, perubahan tekanan darah klien juga dapat dipengaruhi oleh terapi antihipertensi yang dikonsumsi, yaitu amlodipine 5 mg. Obat antihipertensi seperti amlodipine bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks dan tekanan darah menurun. Penulis juga menganjurkan klien untuk mengurangi konsumsi garam karena konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menahan cairan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan volume darah sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Sumber utama natrium berasal dari garam dapur (NaCl). Selain itu, kebiasaan minum kopi dan teh juga perlu diperhatikan karena kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan tekanan darah (Folamauk, 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa setelah penerapan *Guided imagery* dan *Finger hold* selama tiga hari, terjadi kecenderungan penurunan tekanan darah dan skala nyeri pada klien. Perubahan tekanan darah terlihat pada setiap sesi, yaitu 155/90 menjadi 150/90 mmHg pada hari pertama, 150/90 menjadi 145/90 mmHg pada hari kedua, dan 140/90 menjadi 135/80 mmHg pada hari ketiga. Perubahan tersebut menunjukkan adanya respons positif selama penerapan intervensi, namun perubahan tekanan darah tidak dapat dipastikan hanya disebabkan oleh intervensi karena klien juga mendapatkan terapi antihipertensi dan melakukan perubahan pola konsumsi.

5. Evaluasi keperawatan

No	Diagnosis	Evaluasi sumatif
1	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0077)	S: Klien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri lagi, skala nyeri 2 (ringan) O: klien tampak tidak meringis dan gelisah lagi, TD:135/80mmHg A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan
2	Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur,	S: Klien mengatakan pola tidur sudah membaik, sudah dapat tidur selama 7–8 jam pada malam hari dan sudah jarang terbangun

mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)	saat tidur. Klien juga mengatakan merasa lebih segar setelah bangun tidur. O: klien tampak rileks A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan

Menurut PPNI (2019), evaluasi keperawatan adalah kegiatan untuk melihat dan menilai apakah tindakan keperawatan yang sudah dilakukan berhasil atau belum dalam mengatasi masalah klien.

Setelah dilakukan penerapan terapi *Guided imagery* dan *Finger hold* selama 3 hari pada Ny. S, tekanan darah menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada hari pertama terjadi perubahan dari 155/90 mmHg menjadi 150/90 mmHg, hari kedua dari 150/90 mmHg menjadi 145/90 mmHg, dan hari ketiga dari 140/90 mmHg menjadi 135/80 mmHg. Skala nyeri juga menurun dari 5 (sedang) menjadi 4 pada hari pertama, 3 pada hari kedua, dan 2 (ringan) pada hari ketiga. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang dan merasa lebih rileks, serta masalah gangguan pola tidur teratasi dengan klien mampu tidur 7–8 jam pada malam hari, jarang terbangun, dan merasa lebih segar setelah bangun tidur. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan positif selama penerapan terapi. Namun, penurunan tekanan darah tidak dapat dipastikan hanya disebabkan oleh terapi *Guided imagery* dan *Finger hold* karena klien juga mengonsumsi amlodipine 5 mg dan melakukan perubahan pola konsumsi.

Menurut Pramestirini et al. (2023), kombinasi terapi *finger hold* dengan terapi visualisasi *imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi. Terapi tersebut dapat membantu mengurangi ketegangan fisik, otot, dan emosional sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kombinasi *finger hold* dan visualisasi *imagery* dapat digunakan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis dalam membantu mengatasi nyeri kepala pada pasien hipertensi.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien umur 53 tahun didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif klien mengatakan sakit kepala disertai tengkuk terasa berat dan kaku, nyeri dirasa seperti berdenyut-denyut, klien tampak meringis, tampak gelisah, skala nyeri 5.

2. Diagnosis keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosis menurut SDKI, 2017 yaitu:

a. Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat (D.0077)
b. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup (D.0055)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien dengan diagnosis Nyeri Kronis dan gangguan pola tidur adalah manajemen nyeri dan dukungan tidur. Pada diagnosis Nyeri Kronis, tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta mengetahui faktor yang dapat memperberat nyeri. Selain itu, klien diberikan terapi nonfarmakologis berupa *guided imagery* dan *finger hold* untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa rileks. Klien juga diajarkan cara melakukan terapi tersebut secara mandiri dan diingatkan untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran. Pemberian terapi *guided imagery* dan *finger hold* diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri, memberikan rasa nyaman, membantu tubuh menjadi lebih rileks, dan mendukung penurunan tekanan darah. Sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan nyeri berkurang, klien lebih rileks, pola tidur membaik, dan tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

4. Implementasi keperawatan

Selama 3 hari penerapan intervensi, tekanan darah menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada hari pertama, tekanan darah berubah dari 155/90 mmHg menjadi 150/90 mmHg; pada hari kedua dari 150/90 mmHg menjadi 145/90 mmHg; dan pada hari ketiga dari 140/90 mmHg menjadi 135/80 mmHg. Skala nyeri juga menurun dari 5 menjadi 2. Selain itu, pola tidur klien membaik, ditandai dengan klien mampu tidur

selama 7–8 jam pada malam hari, jarang terbangun saat tidur, dan merasa lebih segar setelah bangun tidur. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan positif selama periode penerapan intervensi. Namun, penurunan tekanan darah tidak dapat dipastikan hanya disebabkan oleh terapi *Guided imagery* dan *Finger hold* karena klien juga mendapatkan terapi antihipertensi dan melakukan perubahan pola konsumsi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dicapai dari hasil tindakan keperawatan pada Ny. S selama 3 hari menunjukkan hasil yang baik. Tekanan darah menunjukkan kecenderungan penurunan, yaitu dari 155/90 mmHg menjadi 150/90 mmHg pada hari pertama, dari 150/90 mmHg menjadi 145/90 mmHg pada hari kedua, dan dari 140/90 mmHg menjadi 135/80 mmHg pada hari ketiga. Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2. Klien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri kepala berkurang. Klien juga tampak lebih tenang, tidak meringis, dan tidak gelisah.

B. Saran

1. Tempat penelitian

Disarankan kepada pihak Puskesmas agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu bahan dalam memberikan edukasi atau discharge planning kepada klien hipertensi, khususnya mengenai penerapan terapi *Guided imagery* dan *Finger hold* sebagai terapi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan dalam menambah sumber pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada klien hipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa mengenai penggunaan terapi *Guided imagery* dan *Finger hold* sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri kepala dan mengontrol tekanan darah pada klien hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian tentang terapi *Guided imagery* dan *Finger hold* pada klien hipertensi dengan jumlah responden dan waktu penelitian yang lebih banyak.

L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	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 acuan																												
Sosialisasi buku panduan																												
Pengajuan judul LTA																												
Penyusunan proposal LTA																												
a. Proses bimbingan BAB I																												
b. Proses bimbingan BAB Il																												
c. Proses bimbingan BAB Ill																												
Melengkapi persyaratan ujian																												

Ujian seminar proposal LTA																											
Perbaikan/ revisi proposal LTA																											
Perijinan penelitian																											
Pelaksanaan penelitian																											
Pengolahan Data dan proses bimbingan																											
Ujian seminar hasil LTA																											
Perbaikan/ revisi LTA																											
UKOM																											
Penjilidan																											
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																											

Lampiran 2 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi STIKes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan *Guided imagery* Dan *Finger hold* Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran Penerapan *Guided imagery* Dan *Finger hold* Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 30–40 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 keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 0838-0071-5387

Peneliti

Rahmadania

Lampiran 3 informed consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama: Ny. S

Umur: 53 Tahun

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

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

Bengkulu,.....
2026

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

Bengkulu,..... 2026

Peneliti

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP Terapi *Guided imagery*

SOP Terapi *Guided imagery*	
Pengertian	*Guided imagery* adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan membimbing pasien membayangkan suasana yang tenang dan menyenangkan untuk meningkatkan relaksasi serta mengurangi nyeri dan kecemasan.
Tujuan	5. Mengurangi intensitas nyeri. 6. Menurunkan kecemasan. 7. Meningkatkan rasa nyaman. 8. Membantu pasien lebih rileks.
Prosedur Pelaksanaan	
Tahap Persiapan	6. Identifikasi pasien. 7. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 8. Berikan privasi dan ciptakan lingkungan yang tenang. 9. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 10. Ukur dan catat tekanan darah sebelum intervensi (TD pre-intervensi).
Tahap pelaksanaan	10. Anjurkan pasien menutup mata secara perlahan. 11. Anjurkan pasien menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut. 12. Bimbing pasien membayangkan tempat atau suasana yang menyenangkan, seperti pantai, taman, atau pegunungan. Arahkan pasien membayangkan suasana tersebut secara detail, seperti suara, warna, aroma, udara, dan keadaan di sekitarnya. 13. Anjurkan pasien tetap bernapas secara perlahan dan teratur 14. Pertahankan kondisi relaksasi selama 10 menit. 15. Setelah 10 menit, arahkan pasien kembali fokus pada lingkungan sekitar. 16. Anjurkan pasien membuka mata secara perlahan. 17. Berikan waktu istirahat selama 5 menit sebelum pengukuran tekanan darah berikutnya. 18. Hentikan tindakan apabila klien mengalami pusing, sesak, nyeri dada, mual, atau ketidaknyamanan
Evaluasi	5. Ukur dan catat tekanan darah setelah intervensi (TD post-intervensi) 6. Kaji kembali skala nyeri pasien. 7. Evaluasi tingkat kenyamanan pasien. 8. Dokumentasikan hasil tindakan

SOP Terapi *Finger hold*

SOP Terapi *Finger hold*	
Pengertian	Terapi *finger hold* merupakan teknik relaksasi dengan cara menggenggam setiap jari tangan secara bergantian sambil mengatur pernapasan sehingga membantu tubuh menjadi lebih rileks dan menurunkan persepsi nyeri.
Tujuan	5. Menurunkan intensitas nyeri. 6. Mengurangi ketegangan otot. 7. Memberikan rasa nyaman dan tenang. 8. Membantu pasien mengontrol respons terhadap nyeri
Prosedur pelaksanaan	
Tahap persiapan	6. Identifikasi pasien. 7. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan.

	8. Cuci tangan. 9. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 10. Ukur dan catat tekanan darah sebelum intervensi (TD pre-intervensi).
Tahap pelaksanaan	12. Anjurkan pasien untuk rileks. 13. Minta pasien menarik napas dalam dan perlahan. 14. Genggam ibu jari selama 1menit sambil mengatur napas. 15. Lanjutkan pada jari telunjuk selama 1menit. 16. Genggam jari tengah selama 1menit. 17. Genggam jari manis selama 1menit. 18. Genggam jari kelingking selama 1 menit. 19. Ulangi pada tangan yang lain. 20. Pertahankan pernapasan yang teratur selama tindakan. 21. Lama tindakan sekitar 10–20 menit. 22. Hentikan tindakan apabila klien mengalami pusing, sesak, nyeri dada, mual, atau ketidaknyamanan
Evaluasi	4. Kaji kembali skala nyeri pasien. 5. Tanyakan perasaan pasien setelah terapi. 6. Dokumentasikan hasil tindakan.

Lampiran 5 lembar penetapan responden

No	Kriteria Inklusi	Responden
1	Tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg saat pengukuran awal sebelum intervensi.	√
2	Klien hipertensi dengan usia ≥18 tahun (dewasa dan lansia)	√
3	Klien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik	√
4	Klien bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informed consent	√
5	Klien yang tidak mengalami komplikasi hipertensi akut (seperti stroke, gagal ginjal akut) pada saat penelitian	√
6	Klien yang rutin berobat di Puskesmas Telaga Dewa minimal 3 bulan terakhir	√

No	Kriteria Eksklusi	Responden
1	Klien yang tidak kooperatif	
2	Klien yang tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran	
3	Klien yang menolak dilanjutkannya tindakan	
4	Klien yang mengalami komplikasi seperti stroke, ginjal, dan jantung	

Lampiran 6 Lembar Observasi

No	Keterangan	Isi	
1	Nama	Ny. S	
2	Usia	53 Tahun	
3	Jenis Kelamin	P	
4	Tanggal	25 Agustus 2026 – 27 Agustus 2026	
5	Diagnosis	Hipertensi	
	Hari/ Tanggal	Tekanan darah	
		Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
	Hari ke-1	155/90 mmHg	150/90 mmHg
	Hari ke-2	150/90 mmHg	145/90 mmHg
	Hari ke-3	140/90 mmHg	135/80 mmHg

Lampiran 7 Lembar Monitoring Intervensi

Hari	*Guided imagery* (15 menit)	*Finger hold* (10–15 menit)	Dilaksanakan
1	□	□	Ya / ~~Tidak~~
2	□	□	Ya / ~~Tidak~~
3	□	□	Ya / ~~Tidak~~

Lampiran 8 Lembar Wawancara

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan secara langsung kepada klien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa untuk memperoleh data mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola makan, aktivitas fisik, serta kebiasaan klien yang dapat memengaruhi tekanan darah. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui respon klien setelah dilakukan penerapan teknik *guided imagery* dan *finger hold*.

2. Wawancara dengan klien

   a. Tahap Orientasi (Perkenalan Perawat): "Selamat pagi, Bapak/Ibu. Perkenalkan saya Rahmadania, mahasiswa/perawat yang bertugas hari ini. Saya akan melakukan pengkajian untuk mengetahui kondisi kesehatan Bapak/Ibu. Apakah Bapak/Ibu bersedia untuk diwawancarai sebentar?". "Iya, bersedia."

   b. Pengkajian Identitas Klien:

      "Boleh saya mengetahui nama lengkap Bapak/Ibu?" (Menggunakan inisial nama klien misalnya Tn. A/Ny. A)

      "Usianya berapa, Bapak/Ibu?"

      "Alamat tempat tinggal Bapak/Ibu di mana?"

      "Pekerjaan sehari-hari apa, Bapak/Ibu?

   c. Keluhan Utama:

      "Apa keluhan utama yang dirasakan saat ini?"

      "Sejak kapan keluhan tersebut dirasakan?"

      "Apakah keluhan muncul terus-menerus atau hilang timbul?"

   d. Riwayat Penyakit Sekarang

      "Apakah Bapak/Ibu sering merasa pusing, nyeri kepala, atau leher terasa tegang?"

      "Apakah pernah mengalami sesak napas, jantung berdebar, atau cepat lelah?"

      "Apakah sebelumnya pernah diperiksa tekanan darahnya?

      "Berapa hasil tekanan darah terakhir yang Bapak/Ibu ingat?"

e. Riwayat Penyakit Dahulu

"Apakah sebelumnya pernah menderita hipertensi atau penyakit lainnya seperti diabetes, penyakit jantung, atau ginjal?"

"Apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya?"

f. Riwayat Pengobatan

"Apakah Bapak/Ibu rutin mengonsumsi obat hipertensi?" "Obat apa yang biasanya diminum?"

"Apakah ada keluhan setelah minum obat?"

g. Pola Aktivitas dan Istirahat

"Bagaimana aktivitas sehari-hari Bapak/Ibu? Apakah mudah merasa lelah?"

"Bagaimana pola tidur Bapak/Ibu? Apakah sering terbangun saat malam?"

h. Pola Nutrisi

"Bagaimana nafsu makan Bapak/Ibu?"

"Apakah Bapak/Ibu sering mengonsumsi makanan asin, berlemak, atau kopi?

"Berapa banyak air yang diminum setiap hari?"

i. Penutup Wawancara

"Baik, Bapak/Ibu, terima kasih atas waktunya dan informasi yang telah diberikan. Selanjutnya saya akan melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan Bapak/Ibu lebih lanjut."

"Apabila ada yang ingin disampaikan atau dirasakan tidak nyaman, silakan segera memberitahu saya."

3. 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 digunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh

hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

a. Sebelum Pemeriksaan Fisik

"Permisi Bapak/Ibu, saya akan melakukan observasi dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan Bapak/Ibu. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan kondisi tubuh secara umum. Apakah Bapak/Ibu bersedia?"

"Iya, bersedia."

"Baik, Bapak/Ibu. Jika selama pemeriksaan merasa tidak nyaman, silakan segera diberitahu."

b. Observasi Keadaan Umum

"Saya akan mengamati kondisi umum Bapak/Ibu terlebih dahulu."
"Apakah saat ini Bapak/Ibu merasa pusing, lemas, atau sesak?"
"Apakah ada nyeri yang dirasakan?"

c. Pemeriksaan Tekanan Darah

"Saya akan mengukur tekanan darah Bapak/Ibu terlebih dahulu. Mohon duduk rileks dan jangan banyak bergerak selama pemeriksaan."
"Mohon lengan Bapak/Ibu diluruskan dan rileks." Setelah pemeriksaan:

"Pemeriksaan tekanan darah sudah selesai,

d. Pemeriksaan Nadi

"Saya akan memeriksa denyut nadi Bapak/Ibu melalui pergelangan tangan. Mohon tetap rileks."

e. Pemeriksaan Pernapasan

"Saya akan mengamati pernapasan Bapak/Ibu selama beberapa saat."
"Mohon bernapas seperti biasa."

f. Pemeriksaan Suhu Tubuh

"Saya akan memeriksa suhu tubuh menggunakan termometer."

g. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Pemeriksaan Kepala dan Mata

"Saya akan memeriksa bagian kepala dan mata Bapak/Ibu.

"Apakah ada keluhan seperti sakit kepala atau pandangan

kabur?"

2) Pemeriksaan Leher

"Saya akan memeriksa bagian leher. Mohon kepala sedikit didongakkan.

"Apakah terasa nyeri atau tegang pada leher?"

3) Pemeriksaan Dada dan Jantung

"Saya akan mendengarkan suara napas dan denyut jantung menggunakan stetoskop."

"Mohon bernapas perlahan dan rileks."

4) Pemeriksaan Ekstremitas

"Saya akan memeriksa tangan dan kaki Bapak/Ibu untuk melihat adanya bengkak atau gangguan sirkulasi."

"Apakah kaki atau tangan sering terasa kesemutan atau lemas?"

5) Penutup Pemeriksaan

"Pemeriksaan sudah selesai, Bapak/Ibu. Terima kasih atas kerja samanya."

4. Studi dokumentasi dan format keperawatan KMB

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa efektif dan tidak efektifnya Penerapan *Guided imagery* Dan *Finger hold* Dalam Menurunkan skala nyeri Pada Klien Hipertensi.

Lampiran 9 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

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, 06 April 2026

Nomor : 03.02. 134 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Rahmadania	202301111	Kombinasi *Guided Imagery* dan *Finger Hold* dalam Stabilisasi Tekanan Darah pada Pasien *Hipertensi* di Wilayah Kerja Puskesmas 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. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085



Lampiran 10 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian 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/ 1179 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Ketua Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.134/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 06 April 2026 Perihal : Izin Pengambilan data Pra - Penelitian, atas nama:

Nama	:	**Rahmadania**
NIM / NPM	:	202301111
Program Studi	:	Keperawatan
Judul / Data	:	Kombinasi Guided Imagery dan Finger Hold dalam Stabilisasi Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas .....
Lama Kegiatan	:	08 April 2026 s/d 17 April 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, April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

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

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Dir. UPTD Puskesmas .....
2.Yang Bersangkutan



Lampiran 11 Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

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, 09 April 2026

Nomor : 03.02. 230 /STIKES SB/IV/ 2024
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas .....
di-
BENGKULU

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Rahmadania	202301111	Kombinasi *Guided Imagery* dan *Finger Hold* dalam Stabilisasi Tekanan Darah pada Pasien *Hipertensi* di Wilayah Kerja Puskesmas 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 2023/2024.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

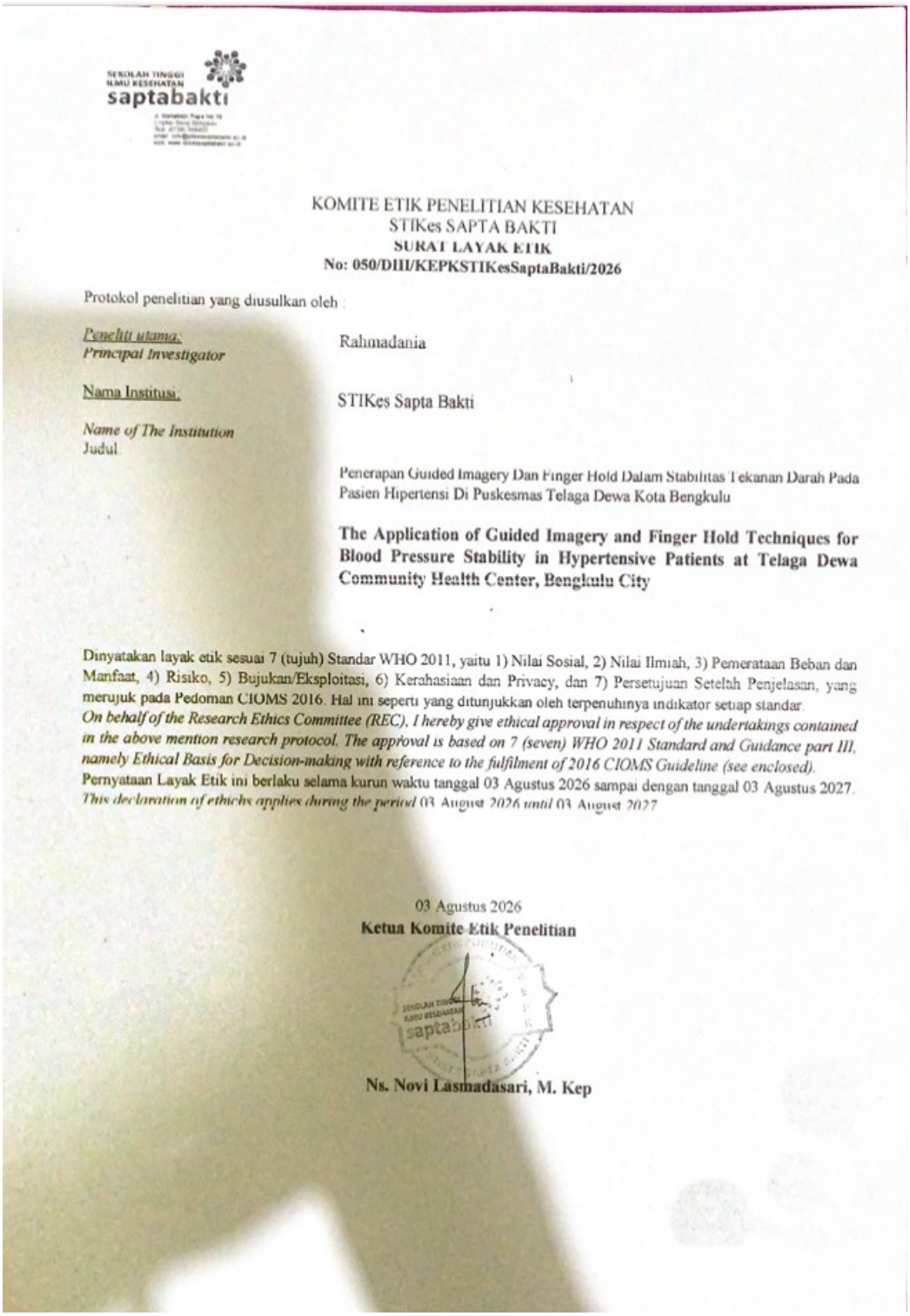
Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 12 Dokumentasi



Lampiran 13 Ethical Clearance



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 050/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama;
Principal Investigator — Rahmadania

Nama Institusi;
Name of The Institution — STIKes Sapta Bakti

Judul

Penerapan Guided Imagery Dan Finger Hold Dalam Stabilitas Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

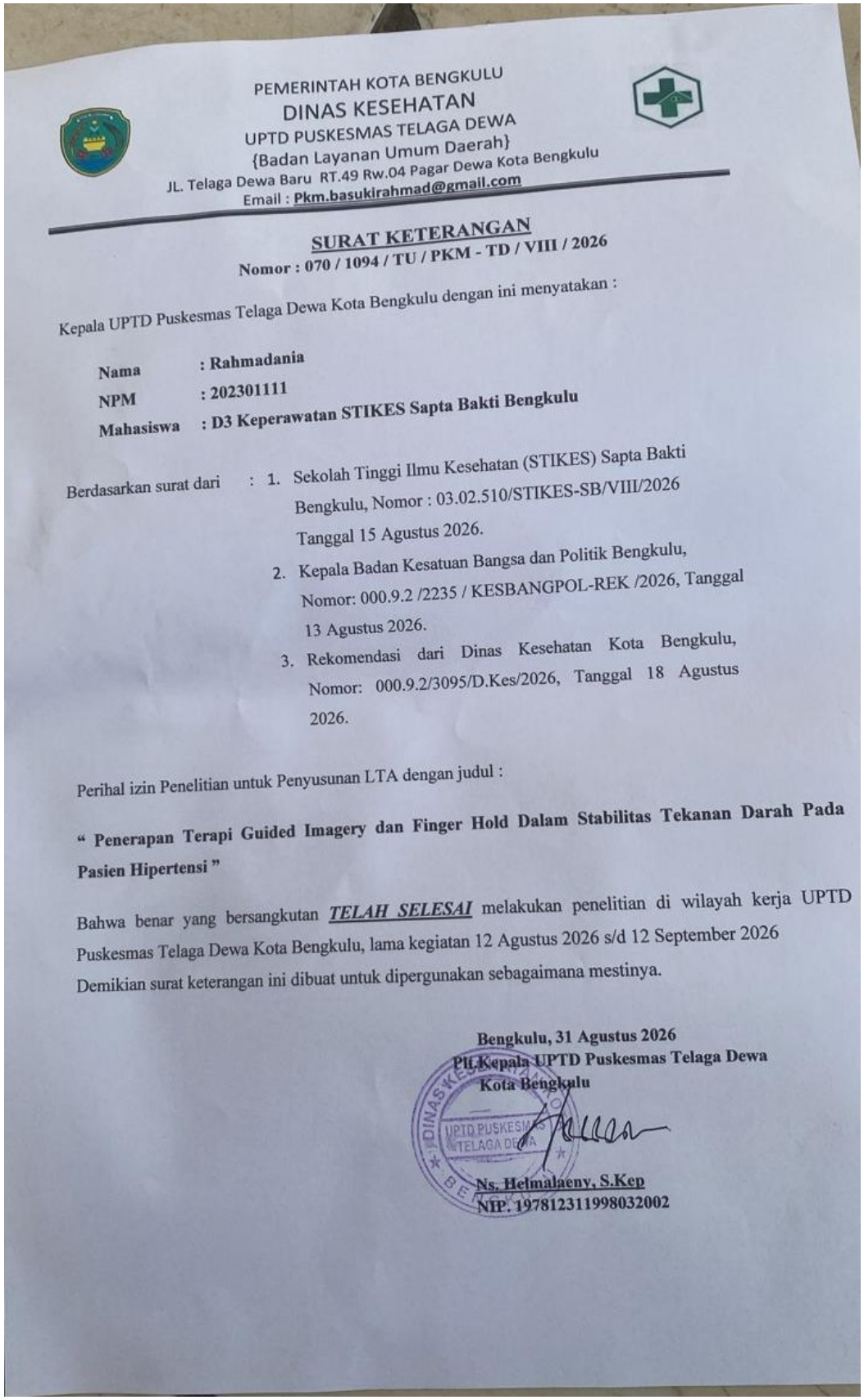
The Application of Guided Imagery and Finger Hold Techniques for Blood Pressure Stability in Hypertensive Patients at Telaga Dewa Community Health Center, Bengkulu City

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

Lampiran 14 surat izin penelitian dari Puskesmas Telaga Dewa



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 1094 / TU / PKM - TD / VIII / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Rahmadania**
NPM : **202301111**
Mahasiswa : **D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.510/STIKES-SB/VIII/2026 Tanggal 15 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2 /2235 / KESBANGPOL-REK /2026, Tanggal 13 Agustus 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/3095/D.Kes/2026, Tanggal 18 Agustus 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan LTA dengan judul :

" Penerapan Terapi Guided Imagery dan Finger Hold Dalam Stabilitas Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi "

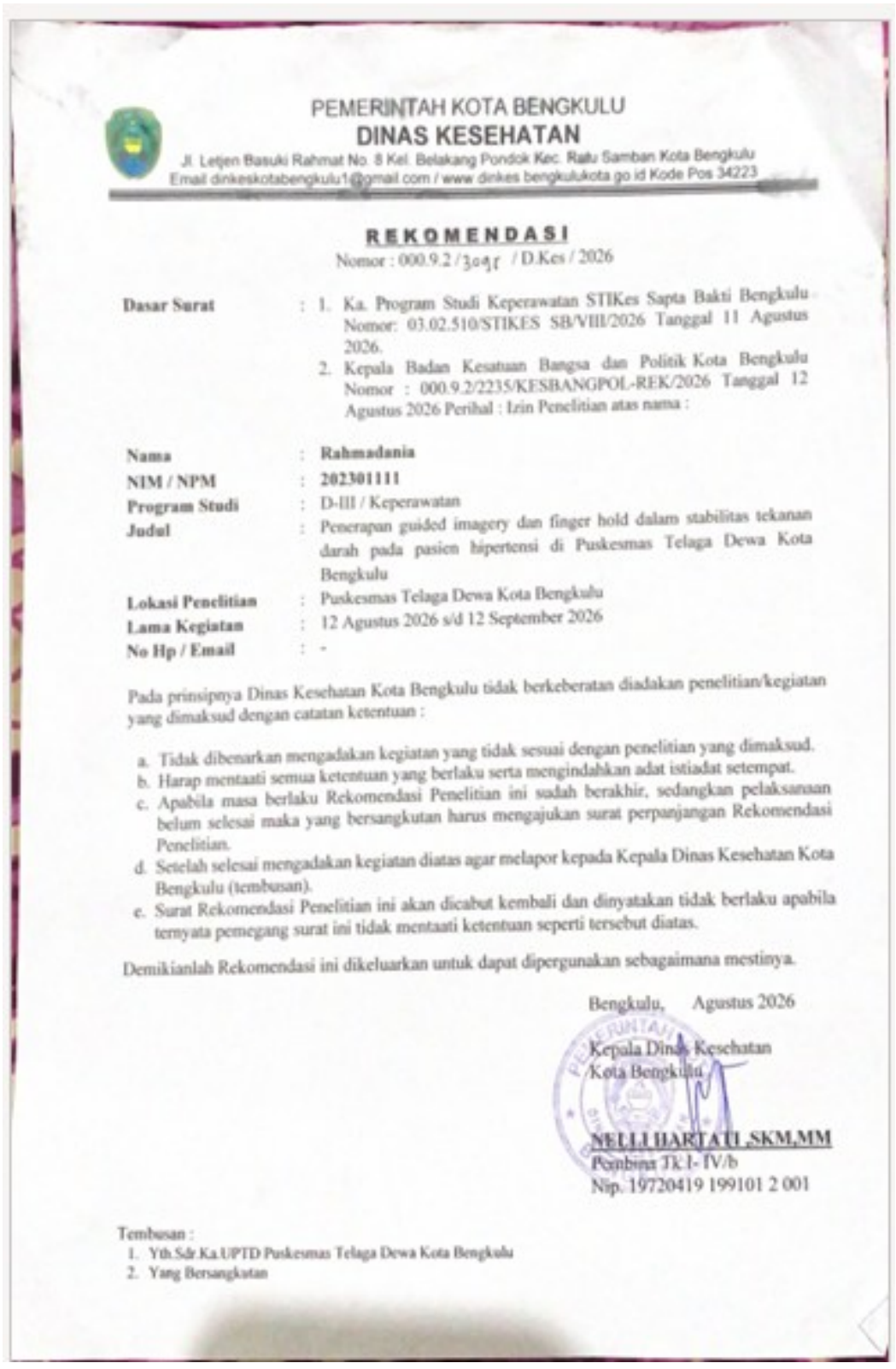
Bahwa benar yang bersangkutan ***TELAH SELESAI*** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Agustus 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002

Lampiran 15 Izin penelitian 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 / 3045 / D.Kes / 2026

Dasar Surat : 1. Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.510/STIKES SB/VIII/2026 Tanggal 11 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2235/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 12 Agustus 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama	:	**Rahmadania**
NIM / NPM	:	**202301111**
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul	:	Penerapan guided imagery dan finger hold dalam stabilitas tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026
No Hp / Email	:	-

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. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. 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.

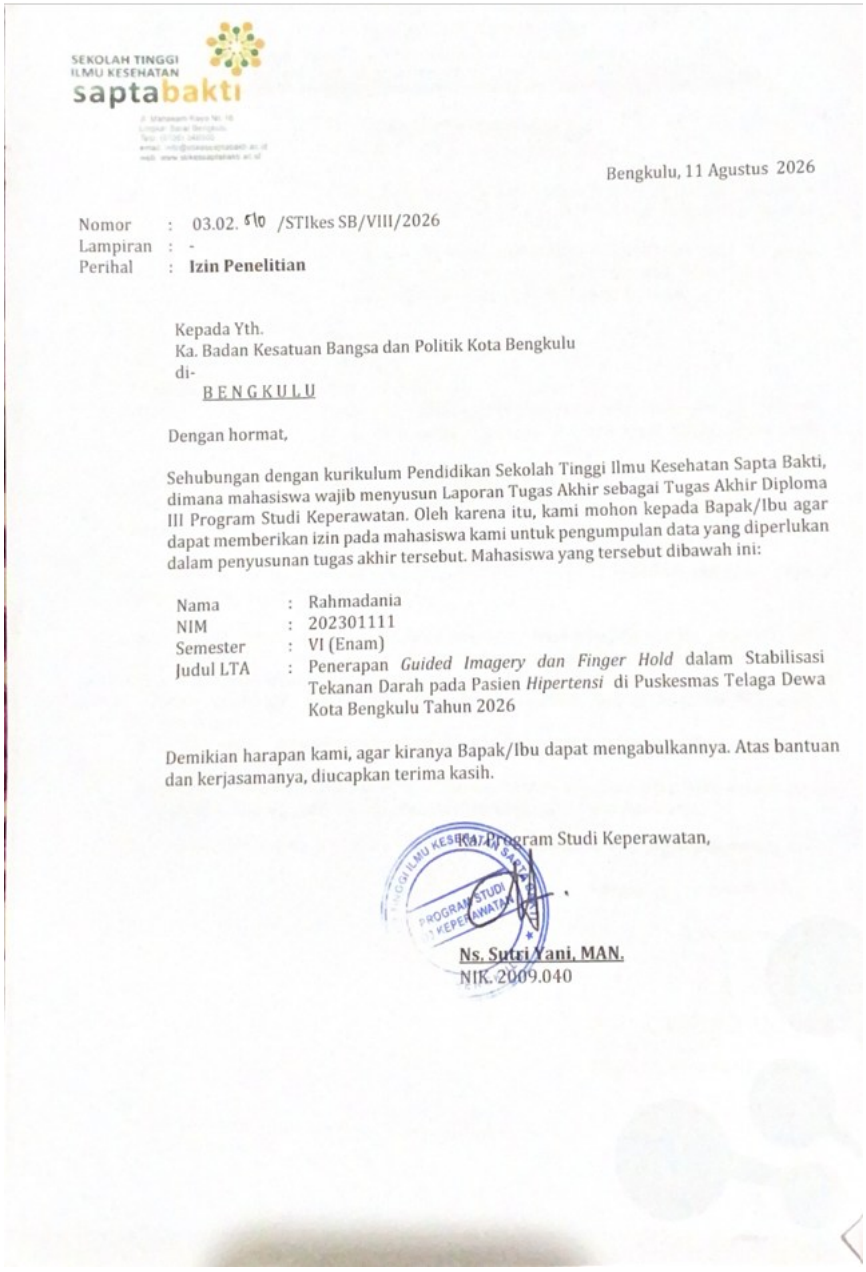
Bengkulu, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

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

Tembusan :
1. Yth.Sdr Ka.UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 16 Surat Izin Penelitian STIKes Sapta Bakti



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 11 Agustus 2026

Nomor : 03.02. 510 /STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

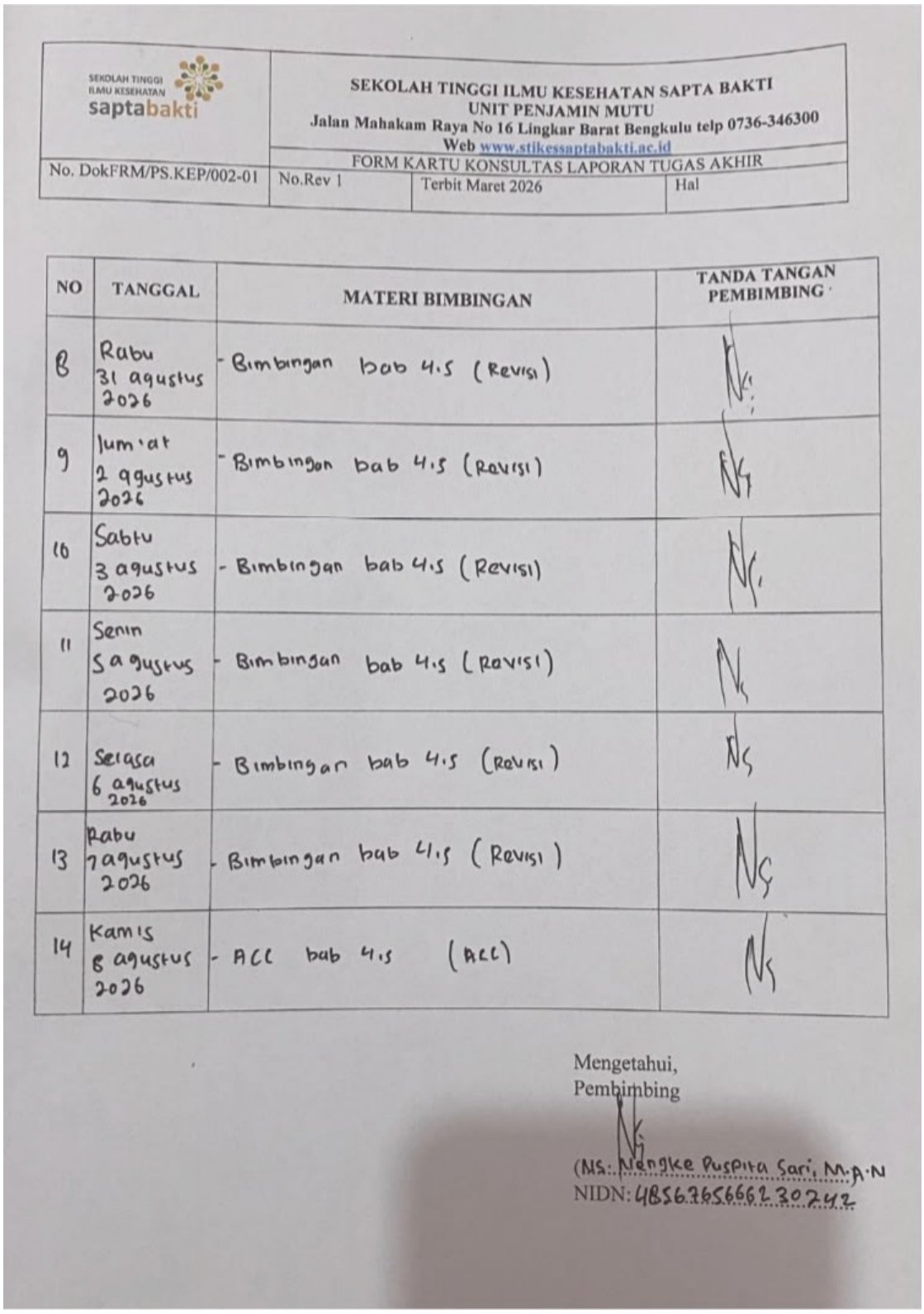
Nama	:	Rahmadania
NIM	:	202301111
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan *Guided Imagery dan Finger Hold* dalam Stabilisasi Tekanan Darah pada Pasien *Hipertensi* di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 17 Lembar Bimbingan



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 KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	Rabu 31 agustus 2026	- Bimbingan bab 4.5 (Revisi)	
9	Jum'at 2 agustus 2026	- Bimbingan bab 4.5 (Revisi)	
10	Sabtu 3 agustus 2026	- Bimbingan bab 4.5 (Revisi)	
11	Senin 5 agustus 2026	- Bimbingan bab 4.5 (Revisi)	
12	Selasa 6 agustus 2026	- Bimbingan bab 4.5 (Revisi)	
13	Rabu 7 agustus 2026	- Bimbingan bab 4.5 (Revisi)	
14	Kamis 8 agustus 2026	- ACC bab 4.5 (ACC)	

Mengetahui,
Pembimbing

(NS: Nengke Puspita Sari, M.A.N
NIDN: 4856765666230242