



**PENERAPAN TERAPI *RELAKSASI AUTOGENIK* UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA NY. R PENDERITA HIPERTENSI DI
JORONG KAPALO KOTO NAGARI KOTO TUO
KEC. IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**OLEH :
GUSNIWATI
241000414901013**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**PENERAPAN TERAPI *RELAKSASI AUTOGENIK* UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA NY. R PENDERITA HIPERTENSI DI
JORONG KAPALO KOTO NAGARI KOTO TUO
KEC. IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan ke program Studi Profesi ners Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk mendapatkan
Gelar Ners

OLEH :

GUSNIWATI

241000414901013

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul KIA-N : "Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah Ny. R penderita hipertensi Di Jorong Kapalo Koto Nagari Koto tuo Kecamatan IV Koto kabupaten Agam tahun 2025".

Nama : Gusniwati, S.Kep

NIM : 241000414901013

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, September 2025

Menyetujui,

Koordinator KIA-N

(Ns. Vera Kurnia, M.Kep)

Pembimbing

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

(Ns. Hidayati, M.Kep)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul KIA-N : "Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah Ny. R penderita hipertensi Di Jorong Kapalo Koto Nagari Koto tuo Kecamatan IV Koto kabupaten Agam tahun 2025".

Nama : Gusniwati, S.Kep

NIM : 241000414901013

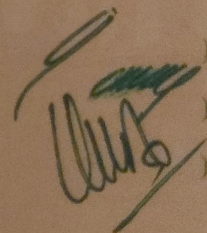
Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Elfira Husna, M.Kep

Penguji I : Asrul Fahmi, M.Kes

Penguji II : Ns. Vera Kurnia, M.Kep

()

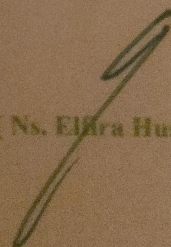
Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : September 2025

Mengetahui,

Dekan FKKM,

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)



RIWAYAT HIDUP



Nama : Gusniwati

Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Jariang, 31 Agustus 2000

Alamat : Jorong sungai jariang

NIM : 241000414901013

Status Keluarga : Belum Menikah

Alamat Instansi : Gulai Bancah, Bukittinggi

Email : gusniwati31000@gmail.com

No HP : 085342949704

Nama Orang Tua

Ayah : Yufrizal

Ibu : Yurmini

Riwayat Pendidikan

1. SDN 01 sungai jariang Lulus Tahun 2014
2. SMP N 2 IV KotoLulus Tahun 2017
3. SMA N 2 IV KotoLulus Tahun 2020
4. Perguruan Tinggi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gusniwati, S.Kep

NIM : 241000414901013

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : KIA-N

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Pada TN. S Dengan Pemberian Puding Mengkudu (*Morinda citrifolia* L) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kab.Agam Tahun 2025". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal :

Menyatakan,



(Gusniwati)

Nama Mahasiswa. : Gusniwati, S.Kep

Nama Pembimbing : Ns. Elfira Husna, M.Kep

Program Studi. : Profesi Ners

Judul. : Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. R, penderita hipertensi di Jorong Kapalo Koto Nagari Koto Kec. Iv Koto Kab. Agam Tahun 2024

ABSTRAK

Gaya hidup modern yang dianut oleh manusia adalah hal-hal instan yang memiliki kandungan natrium yang tinggi, yang menyebabkan terjadinya penyumbatan aliran darah, meningkatkan aliran darah pada dinding pembuluh darah dan selanjutnya meningkatkan kerja jantung, sehingga kerja jantung lebih optimal untuk memompakan darah melalui arteri yang sempit pada pembuluh darah. Jika kondisi ini berlanjut maka akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan jantung. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu tindakan dengan obat-obatan (farmakologis) dan tindakan non farmakologis. Tujuan dari pembuatan KIAN ini adalah untuk menerapkan terapi non farmakologis salah satunya adalah dengan menerapkan Terapi Relaksasi Autogenik . Tindakan terapi Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri yang dilakukan dengan mensugesti diri menggunakan kata – kata / kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang, dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah. Hasil analisis yang dilakukan terhadap Ny. R, didapatkan bahwa antara tindakan yang dilakukan secara teoritis dan penerapan terapi relaksasi Autogenik memberikan hasil yang baik untuk karena tekanan darah yang dialaminya bisa berangsur menurun, dari 170/90 mmHg menjadi 145/90 mmHg . Disarankan kepada masyarakat agar dapat menerapkan terapi Relaksasi Autogenik terhadap penderita hipertensi. Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi serta dapat meneruskan terapi dan memberikan inspirasi lebih banyak lagi dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Penyakit Hipertensi, Terapi Relaksasi Autogenik

Nama Mahasiswa. : Gusniwati, S.Kep

Nama Pembimbing : Ns. Elfira Husna, M.Kep

Program Studi. : Profesi Ners

Judul. : Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. R, penderita hipertensi di Jorong Kapalo Koto Nagari Koto Kec. Iv Koto Kab. Agam Tahun 2024

ABSTRACT

Hypertension is a condition where a person's blood pressure increases above normal by more than 120/80 mmHg, which causes blockage of blood flow, increases blood flow in the walls of blood vessels and subsequently increases the work of the heart, so that the heart works more optimally to pump blood through narrow arteries. blood vessels. If this condition continues it will cause damage to the blood vessels and heart. The causes of hypertension are heredity, age, salt, cholesterol, obesity, stress, smoking, caffeine and lack of exercise. Management of hypertension can be done using two approaches, namely action with drugs (pharmacological) and non-pharmacological action (without treatment using chemicals). One of the non-pharmacological treatments is applying Autogenic Relaxation Therapy. Therapeutic action Autogenic relaxation is relaxation that originates from oneself which is carried out by suggesting oneself using words / short sentences that can calm the mind. The results of the analysis showed that between the actions carried out theoretically and the application of Autogenic relaxation therapy, it gave good results for Mrs. V because Mrs. R 's blood pressure could gradually decrease, from 170/90 mmHg to 165/90 mmHg. This means that applying Autogenic Relaxation therapy to hypertension sufferers is very useful and has been proven to reduce blood pressure in Mrs. V. This scientific paper should be used by nurses as additional insight and reference for interventions that can be given to patients with hypertension and can continue therapy and provide more inspiration in providing nursing interventions for hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Autogenic Relaxation Therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu DR. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Fauzi Asra, PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed ,Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi selaku Penguji I.
4. Ibu Melia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep, Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, selaku penguji II.
7. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Pembimbing KIA-N yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, dorongan, saran dan perhatian selama proses penyusunan KIA-N hingga KIA-N ini selesai
8. Para dosen, staf dan semua pihak yang terkait di lingkungan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
9. Orang tua, saudara -saudara beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan, doa, materi dan semangat yang tiada henti selama ini. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis

harapkan demi perbaikan Karya Ilmiah Akhir Nurse ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Februari 2025

(Gusniwati, S.Kep)

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Hipertensi	4
B. Terapi Relaksasi Autogenik	20
C. Asuhan Keperawatan Teoritis	29
BAB III. GAMBARAN KASUS.....	41
A. Pengkajian Data Klinis	41
B. Analisa data	48
C. Diagnosa Keperawatan	49
D. Intervensi Keperawatan	50
E. Implimentasi Dan Evaluasi Keperawatan	56
BAB. IV. PEMBAHASAN.....	65
A. Gambaran Pengkajian Keperawatan	65
B. Diagnosa Keperawatan	66
C. Intervensi Keperawatan	67
D. Implementasi Keperawatan	68
E. Evaluasi Keperawatan.....	72
BAB V. PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	8
Gambar 2.2 WOC Hipertensi.....	13
Gambar 2.3 Skala Nyeri.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan darah.....	7
Tabel 2.2. Sop Terapi Autogenik.....	22
Tabel 2.2. Rencana Asuhan Keperawatan.....	29
Tabel 3.1. Pola Nutrisi	42
Tabel 3.2. Pola Eliminasi.....	43
Tabel 3.3. Analisa Data	48

Tabel 3.4. Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 3.5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung membuat manusia menyukai hal-hal yang instan akibatnya mereka cenderung malas beraktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan yang memiliki kandungan natrium yang tinggi. Selain itu gaya modern tidak jarang membuat manusia tertekan Dengan segala rutinitas harian sehingga dapat menimbulkan stres, kebiasaan merokok, tanpa disadari oleh manusia hal-hal tersebut dapat memicu berbagai penyakit termasuk juga hipertensi, atau disebut juga *the silent disease*

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang di tunjukkan oleh angka sistolik dan angka diastole pada pemeriksaan tensi tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa ataupun digital lainnya (Islani, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkat risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal (Susanti et al., 2022).

World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi (WHO, 2023). Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia terus mengalami peningkatan, pada tahun 2022 kasus hipertensi mencapai 103,7 juta kasus dan pada tahun 2023 mencapai 108,4 juta kasus (Kemenkes RI, 2023). Prevelensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25,16% dari 176.169 jumlah kasus yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah. Kasus hipertensi di kabupaten agam berjumlah 17.078 kasus, dan di wilayah puskesmas IV koto sebanyak 1905 kasus.

Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risikoterjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memprpendek harapan hidup. (oktaria, dkk, 2023). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (InfodatinKemenkes RI, 2016). Hipertensi juga menyebabkan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar atau 29,2% menjelang tahun 2025.

Penatalaksanaan penyakit hipertensi dikelompokkan menjadi dua yaitu Farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis Biasanya menggunakan obat-obatan atau senyawa yang dalam proses kerjanya Dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah. Terapi Farmakologis mempunyai efek samping yang dapat memburuk keadaan penyakit Atau efek fatal lainnya. Hal ini dikarenakan respon terhadap suatu jenis obat Pada setiap orang bebrbeda (Setyani et al., 2019).

Penatalaksanaan non farmakologis sering menjadi alternatif yang dapat Mengontrol tekanan darah. Penatalaksanaan non farmakologis hipertensi dapat Dijadikan sebagai pendamping atau pendukung terapi farmakologis. Terapi non Farmakologis salah satunya menggunakan terapi relaksasi autogenik.

Selama ini terapi non farmakologi menjadi alternatif bagi sebagian pasien hipertensi, hal utama yang dijadikan terapi non farmakologis sebagai alternatif adalah biaya yang diperlukan untuk terapi tersebut, terapi non obat lebih terjangkau dibandingkan dengan terapi obat. Tetapi non obat tidak memiliki efek saming pada beberapa pasien, dan mudah

dilakukan sendiri di rumah seperti relaksasi spontan. Wantanabe, (2019) mengemukakan bahwa relaksasi autogenik adalah metode yang berakar pada kesadaran diri dan tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan jantung untuk memperbaiki tekanan darah tinggi yang terutama disebabkan oleh stres. Relaksasi autogenik membantu tubuh menjalankan perintahnya melalui sugesti diri untuk mengontrol tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh. Perasaan tenang, ringan dan hangat yang menyelimuti tubuh merupakan efek yang dapat dialami seseorang dari jenis relaksasi ini. Perubahan yang terjadi selama dan setelah relaksasi mempengaruhi fungsi saraf otonom. Respon emosional yang diinduksi relaksasi dan efek menenangkan ini menggeser fisiologi dominan sistem simpatik ke sistem parasimpatik (Darmawan and Nugroho 2017).

Dalam sebuah jurnal dari (Marleni and Haryani 2019) mengenai pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, ditujukan untuk mengetahui pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Bhayangkara Palembang tahun 2018. Relaksasi autogenik membantu individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh, antara lain : frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah (Sariman, 2022) Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sariman (2022) menemukan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala pada pasien hipertensi yang dilakukan di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu. Pada tahun 2018 Erika melakukan penelitian di posyandu lansia pelangi pada kali kendal Rt 4 Surabaya yang menderita hipertensi teknik relaksasi autogenik lebih cepat memberikan perubahan tekanan darah karena lebih menekan pada keadaan mental atau psikis pada pelaksanaannya membawa responden pada suasana hati yang rileks (Erika, 2018).

Dalam sebuah jurnal dari (Setiawan AR, dkk) mengenai penerapan teknik relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dilakukan , pada satu orang pasien hipertensi

dengan metode study kasus. Setelah penerapan terapi relaksasi autogenik dilakukan, hasil tekana darah sebelum dan sesudah menunjukkan penurunan dari sebelum penerapan 130/90, setelah penerapan 130/80.

Berdasarkan fenomena yang terjadi penulis ingin memberikan penerapan Terapi Autogenik terhadap penurunan tekana darah pada pasien hipertensi di jorong kapalo Koto wilayah puskesmas IV Koto kabupaten Agam Sumatera barat, dimana waktu pelaksanaan terapi Autogenik ini adalah selama 3 hari dengan waktu 30 menit .

Kontra indikasi Relaksasi Autogenik ini tidak diperbolehkan untuk anak berumur 5 tahun serta diri sendiri yang kurang berminat (Lur et al, 2018)

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari karya ilmiah akhir Ners ini adalah bagaimana penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap penurunan tekana darah pada pasien hipertensi di wilayah puskesmas IV Koto Kabupaten Agam, yaitu di daerah Jorong Kapalo Koto Nagari Koto Tuo.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan ini terdiri atas tujuan umum dan khusus yang secara detail dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas IV Koto yaitu di jorong Kapalo Koto.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi di Wilayah jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam

- b. Membuat analisa data pada pasien Hipertensi di Wilayah jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
- c. Membuat diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
- d. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
- g. Melakukan dokumentasi Keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah Jorong Kapalo Koto Nagari koto tuo Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian (Harvard Health. Diakses pada 2021). Seseorang bisa dikatakan mengalami hipertensi bila pembacaan tekanan darah sistolik pada pengukuran selama dua hari berturut-turut menunjukkan hasil yang lebih besar dari 140 mmHg, dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil yang lebih besar dari 90 mmHg (World Health Organization WHO 2021).

Seseorang bisa dikatakan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg, pada pemeriksaan (Barker, 2019).

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

- a. Hipertensi Primer yaitu, Sering kali penyebab terjadinya hipertensi pada kebanyakan orang dewasa tidak diketahui. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.
- b. Hipertensi Sekunder yaitu, Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi karena kondisi kesehatan yang mendasarinya. Hipertensi sekunder cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer.

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

Menurut *Joint National Commite 8* mengklasifikasikan hipertensi menjadi beberapa jenis yaitu :

2. Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal <120 <80	<120	<80
	Pre Hipertensi	120-139	80-89
	Stadium I	140- 159	90-99
	Stadium II	≥160	≥100

(Sumber : Hastuti, 2022)

3. Etiologi Dan Faktor Predisposisi

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

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

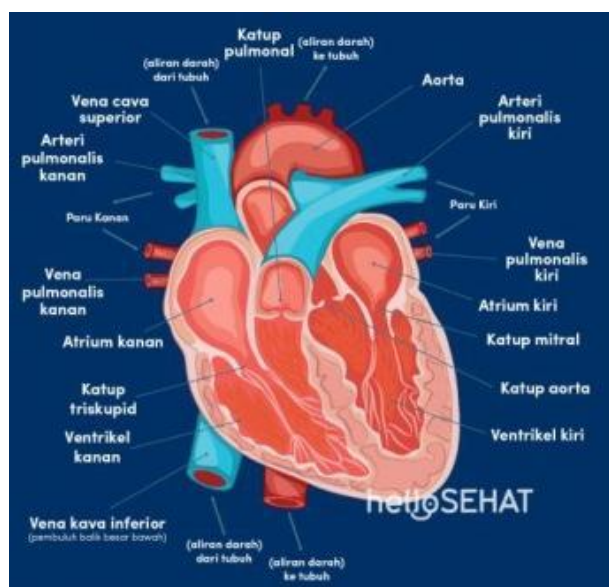
4. Manifestasi klinik (tanda dan gejala)

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

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

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

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



Gambar 2.1 Anatomi Jantung

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

5. Anatomi Fisiologi

a. Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016). Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian media stunum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medio klavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1cm dari tepi lateral sternum .Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016). Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

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

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

- (1) Trikuspidalis
- (2) Mitralis(katup AV)
- (3) Pulmonalis(katupsemilunaris)Aorta(katupsemilunaris)Jantungmemiliki 4ruang,yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium. Antar a rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

b. Pembuluh darah

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

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

6. Patofisiologi

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

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

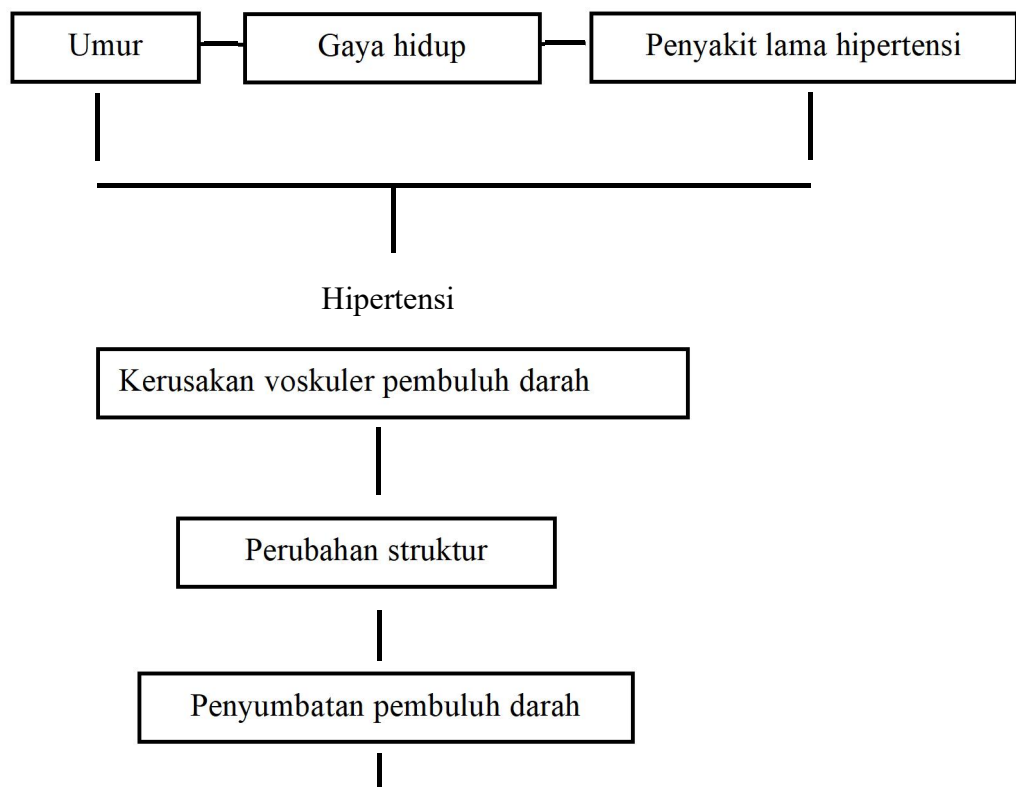
Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume instravaskuler.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

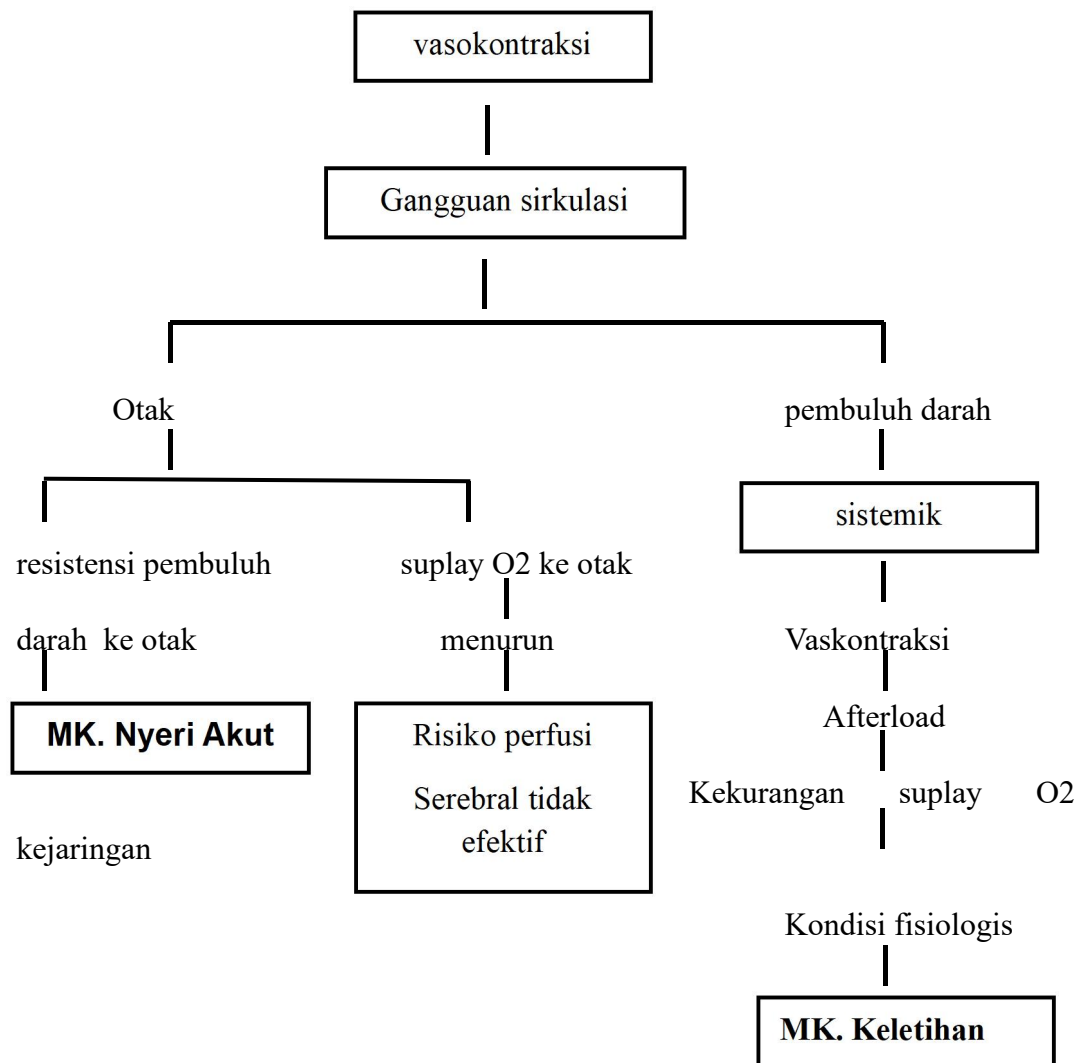
Relaksasi autogenik ini bisa dikategorikan pada relaksasi mental atau relaksasi fisik. Relaksasi pada hakikatnya adalah cara yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Teknik di dasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada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

6. WOC Hipertensi

Gambar 2.2 WOC

Pathway





7. Pemeriksaan Penunjang

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

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

Pemeriksaan untuk melihat ada tidaknya kerusakan target organ ginjal:

- a. Urine lengkap

- b. Glukosa darah puasa
- c. Hb1c
- d. Creatinine
- e. Asamurat

Pemeriksaan penunjang menurut padila 2013 yaitu:

- a) Laboratorium
- b) Albumin uria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- c) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- d) arah perifer lengkap
- e) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)
- f) EKG
 - a. Hipertrofi ventrikel kiri
 - b. Iskemia atau infark miocard
 - c. Peninggian gelombang P
 - d. Gangguan konduksi
 - e. Foto Rontgen
 - f. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasiaorta.
 - g. Pembendungan, lebar paru
 - h. Hipertrofi parenkim ginjal
 - i. Hipertrofi vascular ginjal

8. Penatalaksanaan Medis (Obat atau pembedahan)

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

1. Perubahan gaya hidup

Mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat bisa menurunkan tekanan darah dalam beberapa minggu. Biasanya, dokter akan menyarankan perubahan gaya hidup tanpa perlu konsumsi obat jika risiko pasien terserang komplikasi rendah. Gaya hidup sehat yang perlu dijalani, antara lain:

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

2. Penggunaan obat – obatan

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah untuk seumur hidup. Akan tetapi, dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup. Dokter akan meresepkan obat anti hipertensi pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmhg dan beresiko terserang komplikasi .

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

- a. Diuretik, seperti hydrochlorothiazide

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

9. Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016). Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

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

Beberapa diet yang di anjurkan :

1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur

4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

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

c. Olahraga

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

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

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

e. Terapi non Farmakologi

Terapi relaksasi adalah bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileks kan pikiran dan anggota tubuh. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi, relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan,

dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Potter & Perry, 2019).

2. Nyeri

1) Pengertian Nyeri

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, reseptor nyeri tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensoris maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Tortora, J., 2019).

Berdasarkan waktu terjadinya nyeri dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi tidak menyenangkan selama 6 bulan atau kurang.
- b. Nyeri kronis adalah ketika seseorang individu mengalami nyeri yang menetap dan berlangsung selama 6 bulan. Skala nyeri adalah tingkatan rasa nyeri dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0 sampai 10. Saat menggunakan skala nyeri, pasien akan diminta untuk menilai rasa sakit yang menggunakan angka.



Gambar 2.3 Skala Nyeri

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

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

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

2) Proses Nyeri

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

B. Relaksasi Autogenik untuk mengatasi Nyeri pada pasien hipertensi

a. Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik adalah tipe psikofisiologikal dari psikoterapi dasar dengan menggunakan autigesti, yang pertama kali dikembangkan oleh dokter dan psikiatri di Jerman yaitu, J.H Schulz di awal abad 20 (Kanji, White & Ernst, 2006 dalam (Luh, Ekarini & Krisanty, 2018)). Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Teknik autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan dan detak jantung (Farada, 2011). Relaksasi autogenik ini bisa dikategorikan pada relaksasi mental atau relaksasi fisik. Relaksasi pada hakikatnya adalah cara yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Teknik didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh merespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat, pikiran, otot-otot rileks, menutup mata dan pernapasan dalam yang teratur (Luh et al., 2018).

b. Tujuan Teknik Relaksasi Autogenik

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

c. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Varvogli (2011) manfaat dari relaksasi autogenik adalah :

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

d. Evidence Based Teknik Relaksasi Autogenik dalam mengatasi nyeri

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

e. Prosedur tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Autogenik

	STANDAR	OPERASIONAL
	PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK	
Pengertian	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berasal dari diri sendiri berupa	

	kata-kata atau kalimat pendek yang dapat membuat pikiran rileks dan tenang.
Tujuan	1. Meredakan nyeri dan memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stres khususnya ringan dan sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Manfaat	Tekanan darah menurun, ketegangan otot menurun, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran yakni meningkatkan gelombang alfa dalam otak sehingga tercapai keadaan rileks dan bugar serta meningkatkan konsentrasi.
Indikasi dan kontra indikasi	1. Persiapan a. Klien Memberitahukan penerapan relaksasi, tujuan dan manfaat lalu atur posisi duduk atau berbaring dengan bahu atau kepala disanggah bantal. b. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan, apabila klien nyaman menggunakan bantal maka gunakan bantal, apabila tidak maka tidak menggunakan bantal. c. Lingkungan Atur lingkungan yang nyaman dan tenang tanpa kebisingan. 2. Pelaksanaan

Teknik relaksasi dilakukan selama 30 menit tugas kali pertemuan dan dilakukan 1 kali sehari sore hari.

a. Atur pernapasan menjadi lebih pelan dan dalam lalu berkata dalam hati “mata saya terasa berat dan rileks” sambil memejamkan mata

b. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan sambil katakan dalam hati “saya merasa damai dan tenang”

c. Ulangi tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan sambil katakan dalam hati “dahi dan kepala saya terasa dingin”

d. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat dan kendur lalu berkata dalam hat “lengan saya berat dan rileks”

e. Fokuskan perhatian pada bahu dan punggung lalu berkata dalam hati “bahu dan punggung saya terasa berat dan rileks”

f. Fokuskan perhatian pada detak jantung lalu berkata dalam hati “detak jantung saya berdenyut dengan teratur dan saya merasa damai dan tenang”

g. Fokuskan perhatian pada pernapasan lalu berkata dalam hati “napas saya teratur, kuat dan dalam, saya merasa damai dan tenang”

h. Fokuskan pada kedua kaki dan berkata dalam hati “kaki saya terasa berat dan

rileks”

i. Mengakhiri relaksasi tarik napas yang kuat lalu buang perlahan dan perlahan membuka mata.

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif dan objektif

b. Anjurkan melakukan teknik autogenik 2x dalam sehari pagi dan malam.

C. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien. Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup informasi klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau budaya. (Sihaloho, 2020)

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

a) Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

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

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi :

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

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g) Sirkulasi

1) Gejala :

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

h) Neurosensori

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

i) Nyeri/ ketidaknyamanan

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

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

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

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

k) Keamanan keluhan

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

l) Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas

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

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

2) Eliminasi

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

atau riwayat penyakit ginjal yang lalu)

3) Makanan dan cairan

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

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

3. Diagnosa keperawatan

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

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

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

4. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Ditandai dengan : Data Subjektif (Mengeluh nyeri) Data Objektif (tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x8 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri Menurun L.08066 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Uterus teraba membulat menurun (5) 7. Muntah menurun (5) 8. Mual menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5)	SIKI : 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

meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah)	10. Pola nafas membaik (5) 11. Tekanan darah membaik (5)	yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik)
--	--	--

			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Ditandai dengan : Data Subjektif (Ortopnea, dispnea) Data Objektif (Edema anasarka dan/edema perifer, Berat badan meningkat dalam waktu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 1 x 8 jam, maka diharapkan perfusi perifer meningkat kriteria hasil : dengan : SLKI : Keseimbangan Cairan Meningkat L.03020 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Output urin meningkat (5) 3. Edema menurun (5) 4. Tekanan darah membaik (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Kekuatan nadi membaik (5) 7. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 8. Turgor kulit membaik (5)	SIKI : Manajemen Hipervolemia I.03114 Observasi 1. periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnes, dipsnea, edema, suara nafas tambahan) 2. monitor efek samping dieuretik (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hypokalemia, 3. monitor intake dan output cairan 4. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (hipertensi) 5. Monitor panas, kemerehan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Batasi asupan cairan dan garam

singkat, Rrefleks hepatojugular positif)		2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Ditandai dengan : Data Subjektif (mengeluh lelah)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Toleransi Aktivitas meningkat L.05047 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun	SIKI : Manajemen Energi I.05178 Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan

Data Objektif (frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat)	(5) 4. Frekuensi nadi membaik (5)	selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cayaya, suara, dan kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi
---	--------------------------------------	--

			kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi Ditandai dengan : Data Subjektif (merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat daari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsetrasi,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Ansietas L.09093 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Frekuensi nafas menurun (5) 5. Frekuensi nadi menurun (5) 6. Tekanan darah menurun (5)	SIKI : Terapi Relaksasi L.09326 Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik Relaksasi yang pernah efektif dilakukan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan tekni sebelumnya

mengerluh
pusing, merasa
tidak berdaya)
Data Objektif
(tampak gelisah,
tampak tegang,
sulit tidur,
frekuensi napas
meningkat,
frekuensi nadi
meningkat,
tekanan darah
meningkat, muka
tampak pucat)

4. Monitor respon terhadap terapi relakssi

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (Autogenik)
 3. Gunakan pakaian longgar
 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 5. Gunakan relaksasi sebagai strategis penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai
- Edukasi
1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang
-

		digunakan (Teknik Relaksasi Autogenik) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi autogenik 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi autogenik 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi autogenik 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi autogeni	
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Ditandai dengan : Data Subjektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Pengetahuan Meningkat L.12111 1. verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)	SIKI : Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi factor - factor yang dapat meningkatkan dan

(menanyakan masalahh yang dihadapi) Data Objektif (menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah)	2. kemampuan dalam menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5) 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 5. pesepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	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 bertannya Edukasi 1. jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--

5. Implementasi Keperawatan

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

6. Evaluasi Keperawatan

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

1. Evaluasi formatif

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

2. Evaluasi sumatif

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

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
2. O (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
3. A (Assement) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.

4. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN DATA KLONIS

1. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 46 th
Pendidikan : SD
Suku. : Minang
Agama. : Islam
Status perkawinan. : Menikah
Tanggal pengkajian: 09 Oktober 2015
Diagnosa Medis. : Hipertensi
Penanggung jawab informan : Suami

1) Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat melakukan pengkajian di Jorong Kapalo koto kecamatan IV Koto kabupaten Agam tanggal 8 Oktober 2025 Jam 15.00 Wib. Pasien mengatakan sakit kepala dan bagian belakang kepala terasa berat. Pasien mengatakan sering merasakan keluhan seperti ini saat tekanan darahnya tinggi.

Pasien tampak letih dan memegang kepalanya, pada pemeriksaan yang dilakukan pada saat pengkajian diketahui bahwa:

TD : 170/90 mmHg

Nadi : 93x/i

RR : 20x/i

Suhu : 36, 6°C

P : adanya tekanan darah yang tinggi

Q :sakit kepala seperti ditusuk-tusuk

R :sakit kepala bagian belakang

S : 3

T : hilang timbul

b. Riwayat kesehatan dahulu

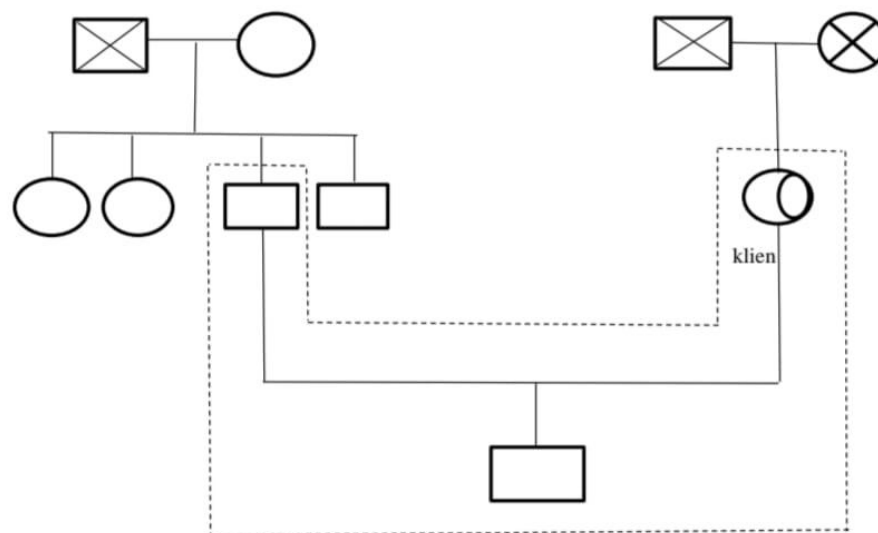
Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi 3 tahun lalu dan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

c. Riwayat kesehatan keluarga

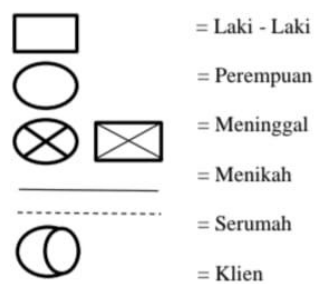
d. Genogram

Gambar 3.1. Genogram Keluarga

Genogram .



Keterangan Genogram :



Pasien mengatakan ayahnya juga memiliki riwayat hipertensi

2) POLA PERSEPSI DAN PENANGANAN KESEHATAN

Persepsi terhadap penyakit : pasien mengatakan ketika sakit datang pasien lebih mengutamakan pengobatan kampung, apabila sudah tidak sanggup lagi lalu ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

3) POLA NUTRISI

Tabel 3.1 Pola Nutrisi Klien

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Selera makan	Baik	Menurut
2.	Diet khusus	Tidak ada diet khusus	Rendah garam
3.	Jenis makanan dan minuman	Makanan berat biasa	Makanan berat lunak
4.	Frekuensi makan dan minum	2-3x sehari/ porsi makanan berat	3x sehari/porsi kecil
5.	Cara pemenuhan	Makan sendiri tanpa bantuan alat	Makan sendiri tanpa bantuan alat, tapi kadang dibantu orang lain

Tidak ada perubahan BB dalam 6 bulan terakhir dan tidak ada penurunan sensasi kecap, mual dan muntah

4) POLA ELIMINASI

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Frekuensi defekasi dan Eliminasi urine	a. Normal 1-2 x sehari	a. Terkadang tidak ada, terkadang sampai 4x sehari (saat diare)
	Defekasi Eliminasi urine	b. 4-6 x sehari	b. Volume urine menurun 1-2xsehari
2.	Konsistensi Feses	Padat dan lunak	Padat dan lunak
3.	Kesulitan defekasi dan Eliminasi urine	a. Tidak ada kesulitan	a. Tidak ada kesulitan
	a. Defekasi	b. Padat	b. Padat
	b. Eliminasi urine		

5) POLA AKTIVITAS/OLAHRAGA

Semua aktivitas dan perawat pasien dilakukan mandiri tidak ada keluhan saat beraktivitas, dan klien tidak menggunakan alat bantu

6) POLA ISTIRAHAT TIDUR

Kebiasaan tidur : 6 jam / hari

Merasa segar setelah tidur: Ya

Masalah tidur : Tidak ada

7) POLA KOGNITIF DAN PERSEPSI

Status mental : sadar dan terorientasi

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari. : Bahasa Minang

Kemampuan memahami : ya baik

Kemampuan interaksi : Tepat
 Tingkat ansietas. : sedang
 Vertigo : tidak ada
 Nyeri. : ada, dengan skala 3
 Penatalaksanaan nyeri. : Tidak ada

8) POLA PERAN HUBUNGAN

Status pekerjaan : bekerja
 Jenis pekerjaan : petani
 Sistem pendukung : pasangan dan keluarga

9) POLA SEKSUALITAS/ REPRODUKSI

Masalah seksualitas : Tidak ada masalah (klien perempuan)
 Masalah seksualitas b.d penyakit : Tidak ada masalah

10) POLA KOPING- TOLERANSI STRES

Klien tidak mempunyai trauma masalah, keadaan emosi klien sehari-hari santai

11) POLA KEYAKINAN/SPRITUAL

Agama : Islam
 Pantangan keagamaan : Ada
 Pengaruh agama dalam kehidupan : Agama sangat berpengaruh dalam kehidupannya, apalagi terkait masalah yang asal dan usulnya dari Tuhan
 Permintaan kunjungan rohaniawan saat ini: tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

GCS : 15

1) Rambut dan wajah

Bentuk kepala : Normal

Distribusi rambut : Merata

Kulit kepala : Bersih

2) Sistem sensori dan persepsi

Posisi mata : Mata simetris antara kiri dan kanan

Konjungtiva : Anemis

Sklera : Anikterik

Pupil : isokor

Fungsi penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya masih normal

Hidung

Sekret hidung. : Tidak ada

Perdarahan telinga : Tidak ada

Polip hidung : Tidak ada

Peradangan Mukosa hidung : Tidak ada

Telinga

Kondisi telinga : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi

Cairan dari telinga : Tidak ada

Rasa penuh ditelinga : Tidak ada

Fungsi pendengaran : Baik

Fungsi keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan

3) Sistem Pernafasan

Jalan nafas : Tidak terdapat secret atau sputum

Pernafasan : Normal

Irama nafas : Teratur

Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada

Batuk : Tidak ada batuk

Sputum : Tidak ada sputum

Suara nafas. : Vesikuler

4) **Sistem kardiovaskular**

Sirkulasi Perifer

Nadi. : 93x/menit

Denyut nadi. : kuat

Akral. : hangat

Sirkulasi jantung

Vena jugularis : Terdapat peningktan vena jugularis

Warna kulit. : Sawo matang

Edema : Tidak terdapat edema

Capillary Refill Time : ≤ 3 detik

5) **Sistem pencernaan**

Mulut

Kebersihan mulut : Bersih

Bau mulut. : Tidak ada bau mulut

Mukosa mulut. : Lembab

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi

6) **Sistem muskoloskeletal**

Kemampuan melakukan ROM: Baik

Nyeri sendi. : Tidak ada

Kekuatan otot :

7) **Sistem integumen**

Warna kulit : Sawo matang

Kondisi kulit : Utuh

Turgor kulit. : Elastis baik

Edema. : Tidak ada edema

C. ANALISA DATA

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: - Klien mengatakan sakit kepala dan terasa berat ditengkuk dibelakang kepala - Klien mengatakan sering merasakan seperti ini bila tekanan darahnya tinggi. - Klien mengatakan riwayat hipertensi sudah 3 tahun - Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas DO : - Klien tampak agak Meringis dan tampak lemas Tanda – tanda vitsl TD : 170/90mmHg RR : 20 x/m HR : 93 x/m S : 36,6°C SPO2 : 98 %	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi
2.	DS:	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar

	• Klien mengatakan kurang mengetahui tentang apa sebenarnya hipertensi itu. • Klien minum obat tensi bila terasa sakit saja. • Klien sering minum obat herbal • Klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi	informasi
DO:	• Klien terlihat tegang dan hanya diam saat ditanya tentang tekanan darah tinggi yang di deritanya	
3. DS :	keletihan	Intolerans
	• Klien mengatakan badan nya lemas, sakit kepala belakang tengkuk	aktivitas
DO :	• Klien tampak gelisah dan sulit beraktivitas kadang dibantu keluarga • TD : 170/90 mmHg • ND : 93x/i	

-
- RR : 20x/i
-

Diagnosa keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan d.d mengatakan badan lelah

D. ASUHAN KEPERAWATAN**ASUHAN KEPERAWATAN**

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
		Standar luaran keperawatan Indonesia	Standar Intervensi keperawatan Indonesia
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi (D. 0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Tekanan darah membaik (5) 3. Sakit ditengkuk belakang membaik (5)	SIKI : Manajemen Peningkatan tekanan intrakranial I.09325 Observasi 1. Identifikasi Penyebab peningkata TIK kelelahan 2. Perhatikan tanda dan gejala peningkatan TIK Terapeutik 1. Jelaskan penyebab dan pemicu hipertensi 2. Jelaskan strategi menurunkan tekanan darah 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Jelaskan tentang terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah Edukasi :

		1. Jelaskan penyebab,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah Kolaborasi : Lakukan kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan anti hipertensi
2. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Defisit pengetahuan klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakitnya meningkat 2. Klien bisa mengatasi masalah kesehatannya.	Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS Terapeutik: - Sediakan,materi dan media kesehatn. jadwalkan penyuluhan kesehatan - Beri kesempatan untuk bertanya Edukasi : Ajarkan klien untuk melakukan Terapi relaksasi

autogenik untuk menurunkan tekanan darah.

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan percahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (Autogenik)
 3. Gunakan pakaian longgar
 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 5. Gunakan relaksasi sebagai strategis penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai
 6. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (Teknik Relaksasi Autogenik)
 7. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi
-

		autogenik 8. Anjurkan mengambil posisi nyaman 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi autogenik 10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi autogenik 11. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi autogenik 12. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
3. Intoleransi aktivitas b.d keletihan d.d mengeluh lelah SDKI 0.0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Toleransi Aktivitas meningkat L.05047 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5)	SIKI : Manajemen Energi L.05178 Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor jam tidur

-
- 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5)
 - 4. Frekuensi nadi membaik (5)

- 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cayaya, suara, dan kunjungan)
- 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
- 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur

Edukasi

- 1. Anjurkan tirah baring
- 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
-

meningkatkan
asupan makanan

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. R

Umur : 46

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d/d Hipertensi (D.0017)	10 Oktober 2025	-Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK -Memperhatikan tanda/gejala peningkatan TIK -Menjelaskan tentang terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah. -Mengajarkan tehnik Relaksasi autogenik -Membimbing pasien dalam melakukan relaksasi autogenik 1kali sehari selama 3 hari yaitu selama 30 menit Melakukan pengukuran tekanan darah	S: Klien mengatakan masih sakit dibelakang kepala Klien mengatakan belum pernah mendengar tentang terapi relaksasi autogenik bisa menurunkan tekanan darah. O: Klien bisa melakukan terapi relaksasi Autogenik Di dampingi perawat. Klien tampakal agak tenang, Meringis berkurang TD : 170/90 mmHg N. : 93x/menit	

		klien.	RR : 20x/menit Suhu:36,6oC A: Masalah keperawatan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
2.	Defisit pengetahuan b/d 2025 kurang terpapar informasi (D.0111)	10 Oktober -Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Sediakan, materi dan media kesehatan jadwalkan penyuluhan kesehatan -Memberikan kesempatan untuk bertanya.	S: Klien mengatakan masih sedikit mengetahui informasi tentang penyakitnya Klien juga ingin mengetahui apa saja alternatif lain untuk penyakitnya O: Klien tampak antusias mengetahui informasi tentang penyakitnya, dan klien sudah paham dengan penyakitnya. A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
3.	Intoleransi	10 Oktober -Identifikasi gangguan fungsi tubuh	S: Klien mengatakan badan nya

aktivitas b.d keletihan d.d mengeluh lelah SDKI 0.0056		2025	yang mengakibatkan kelelahan -mengidentifikasi jam tidur -memonitor kelelahan fisik dan emosional	lemas, sakit kepala belakang tengkuk O: Klien tampak lemas kadang dibantu keluarga A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d/d Hipertensi (D.0017)	11 Oktober 2025	-Mengidentifikasi peningkatan TIK -Memperhatikan tanda/ gejala peningkatan TIK -Menjelaskan tentang terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah. -Mengajarkan tehnik Relaksasi autogenik -Membimbing pasien dalam melakukan relaksasi autogenik 1kali sehari selama 3 hari yaitu selama 30 menit	penyebab S: Klien mengatakan masih sakit dibelakang kepala Klien mengatakan belum pernah mendengar tentang terapi relaksasi autogenik bisa menurunkan tekanan darah. O: Klien bisa melakukan terapi relaksasi Autogenik Di dampingi perawat. Klien tampak agak tenang, meringis berkurang TD : 155/90 mmHg

			Melakukan pengukuran tekanan darah klien.	N : 85x/menit RR : 20x/menit Suhu:36,7oC A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
2.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	11 Oktober 2025	-Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Sediakan, materi dan media kesehatan jadwalkan penyuluhan kesehatan -Memberikan kesempatan untuk bertanya.	S: Klien mengatakan masih sedikit mengetahui informasi tentang penyakitnya Klien juga ingin mengetahui apa saja alternatif lain untuk penyakitnya O:Klien tampak antusias mengetahui informasi tentang penyakitnya, dan klien sudah paham dengan penyakitnya. A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: Intervesi dilanjutkan

3.	Intoleransi aktivitas b.d keletihan d.d mengeluh lelah		-Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan -mengidentifikasi jam tidur -memonitor kelelahan fisik dan emosional	S: Klien mengatakan badan nya lemas, sakit kepala belakang tengkuk O: Klien tampak lemas kadang dibantu keluarga A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d/d Hipertensi (D.0017)	12 Oktober 2025	-Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK -Memperhatikan tanda/gejala peningkatan TIK -Menjelaskan tentang terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah. -Mengajarkan tehnik Relaksasi autogenik -Membimbing pasien dalam melakukan relaksasi autogenik 1kali sehari selama	S: Klien mengatakan masih sakit dibelakang kepala Klien mengatakan belum pernah mendengar tentang terapi relaksasi autogenik bisa menurunkan tekanan darah. O: Klien bisa melakukan terapi relaksasi Autogenik Di dampingi perawat. Klien tampak agak tenang, meringis berkurang

			3 hari yaitu selama 30 menit Melakukan pengukuran tekanan darah klien.	TD : 145/90 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit Suhu:36,7oC A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
2.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	12 Oktober 2025	-Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Sediakan, materi dan media kesehatan jadwalkan penyuluhan kesehatan -Memberikan kesempatan untuk bertanya.	S: Klien mengatakan masih sedikit mengetahui informasi tentang penyakitnya Klien juga ingin mengetahui apa saja alternatif lain untuk penyakitnya O: Klien tampak antusias mengetahui informasi tentang penyakitnya, dan klien sudah paham dengan penyakitnya. A: Masalah keperawatan teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan		
3. Intoleransi aktivitas b.d keletihan d.d mengeluh lelah	-Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan -mengidentifikasi jam tidur -memonitor kelelahan fisik dan emosional	S: Klien mengatakan badan nya lemas, sakit kepala belakang tengkuk O: Klien tampak lemas kadang dibantu keluarga A: Masalah keperawatan teratasi P: Intervensi dilanjutkan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan memaparkan pembahasan tentang bagaimana Intervensi Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, yaitu Pada Ny.R di Wilayah Jorong Kapalo Koto Nagari Koto tuo Kec. IV Koto Kab Agam Tahun 2025. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2015)

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2016). Sumber data didapatkan dari klien, keluarga, anggota tim keperawatan kesehatan, menggunakan metode observasi dan wawancara, yang mencakup identitas klien dan pemeriksaan fisik head-to-head, karena dianggap lebih sistematis dan akurat catatan kesehatan, pemeriksaan fisik, Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 8 Oktober 2025 dan didapatkan data Ny.R umur 46 tahun, beragama islam, Pekerjaan ibu rumah tangga, Pendidikan SMP. Data ini membantu penulis membuat diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien.

Pada Analisa Data di dapatkan data: Data Subjektif: Klien mengatakan sakit kepala dan terasa berat ditenguk Di belakang kepala. Klien mengatakan sering merasakan seperti ini bila tekanan darahnya naik. Data Objektif :-Klien tampak agak meringis, Tanda–tanda Vital: TD. :170/90 mmHg, Nadi : 83 x /menit, RR : 20 x/menit

Masalah keperawatan yang di temui adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan Hipertensi. Data Subjektif : -Klien mengatakan kurang mengetahui tentang apa sebenarnya Hipertensi itu. Klien minum

obat tensi bila terasa sakit saja, Klien sering minum obat herbal, Klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi. Data Objektif : Klien terlihat tegang dan banyak diam saat ditanya tentang Tekanan darah tinggi yang dideritanya.

Masalah keperawatan yang ditemui adalah Defisit pengetahuan disebabkan kurangnya terpapar informasi. Data Subjektif : Klien mengatakan kepalanya terkadang terasa nyeri seperti di tusuk-tusuk dan tidak nyaman dibagian tengkuk. Data Objektif : P : Adanya tekan darah yang tinggi, Q: Seperti ditusuk-tusuk, R: Kepala bagian belakang dan tengkuk, S: 3, T : Hilang timbul

Masalah keperawatan yang ditemui adalah Nyeri Akut disebabkan Agen pencedera fisiologis.

Pada riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan bahwa orang tuanya juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

B. Diagnosa Keperawatan

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

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

Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik pada pasien Tiga diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi (SDKI DPP PPNI 2017) sesuai dengan teori dan sesuai dengan keadaan klien, maka ditemukan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Risiko Perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
2. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah

. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori SDKI, SLKI dan SIKI.

C. IntervensiKeperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteriahasil (TimPokjaSDKI,2017). Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan keluarga klien sehingga ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, SIKI, dan SDKI.

Pada kasus Ny.R penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama1x8 jam.

- 1) Diagnosa Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.
 Tujuan dari intervensi keperawatannya adalah sakit kepala menurun, tekanan darah membaik atau normal, sakit ditengkuk dan dibelakang kepala membaik. Intervensi yang dilakukan adalah Manajemen peningkatan TIK: Observasi: - Identifikasi penyebab peningkatan TIK - Perhatikan tanda dangejala TIK, Terapeutik: - Jelaskan penyebab dan pemicu dari hipertensi, Jelaskan strategi menurunkan tekanan darah, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Jelaskan tentang terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah. Edukasi:- Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri kepala, -Jelaskan strategi meredakan nyeri, - Anjurkan terapi relaksasi Autogenik.
 Kolaborasi : - Lakukan kolaborasi pemberian oba tanti nyeri dan anti hipertensi.

- 2) Diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan intervensi keperawatannya adalah klien mampu menjelaskan tentang penyakitnya dan bisa mengatasi masalah kesehatannya.

Intervensi yang dilakukan. Terhadap klien Ny.R adalah : Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS .Terapeutik: Sediakan, materi dan media kesehatan, Jadwalkan penyuluhan kesehatan, Berkesempatan untuk bertanya, Edukasi: Ajarkan klien untuk melakukan Terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tujuan intervensi keperawatan adalah klien mengatakan keluhan nyerinya berkurang , dan klien dapat melakukan terapi relaksasi autogenik. Intervensi yang dilakukan terhadap Ny. R adalah: Manajemen nyeri, Observasi: -Identifikasi lokasi, karakteristik, frekwensi dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, respon nyeri, Identifikasi pengetahuan tentang nyeri ,Terapeutik: Jelaskan tentang terapi relaksasi Autogenik, Anjurkan menggunakan analgetik. Edukasi : Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan terapi Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan, Implementasi dilakukan 3 hari , yaitu pada tanggal 10,11,dan 12 Oktober 2025. Implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI), selain itu juga mengajarkan Teknik Relaksasi Autogenik yaitu metode yang berakar pada kesadaran diri dan tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan jantung untuk memperbaiki tekanan darah tinggi yang terutama disebabkan oleh stres, melalui sugesti diri.

Kegiatan ini dilakukan 3 hari selama 30 menit sesuai SOP, agar mendapatkan hasil yang maksimal.

1. Diagnosa Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi. Implementasi yang dilakukan terhadap Ny.R adalah: Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, Memperhatikan tanda/gejala peningkatan TIK, Menjelaskan tentang terapi relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah, Mengajarkan tehnik relaksasi autogenik, Membimbing pasien dalam melakukan relaksasi autogenik selama 30 menit dalam sehari selama 3 hari, Melakukan pengukuran tekanan darah klien.
2. Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Implementasi yang dilakukan terhadap Ny. R adalah: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, Menyediakan, materi dan media kesehatan, Menjadwalkan penyuluhan kesehatan, Memberikan kesempatan klien untuk bertanya. Implementasi yang dilakukan terhadap Ny.R adalah :
 - a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekwensi dan intensitas nyeri
 - b. Mengidentifikasi skala nyeri, respon nyeri
 - c. Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri

Sebelum terapi teknik relaksasi autogenik dilakukan pada hari pertama, tekanan darah klien adalah 170/90 mmHg dengan tingkat nyeri 3. Setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, terjadi penurunan tekanan darah menjadi 165/90 mmHg dan tingkat nyeri turun menjadi 2. Pada hari kedua terapi dilakukan, tekanan darah klien adalah 155/90 mmHg dengan tingkat nyeri 3 sebelum terapi, dan setelah menjalani teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 145/90 mmHg dengan tingkat nyeri tetap 2. Terapi dilanjutkan pada hari ketiga dengan tekanan darah klien tetap pada 155/90 mmHg dan tingkat nyeri 3 sebelum terapi, namun

setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 145/80 mmHg dengan tingkat nyeri 2. Selama tiga hari terapi teknik relaksasi autogenik, terdapat pengaruh dalam menurunkan tekanan darah dan tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi.

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

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

Relaksasi autogenik dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi. Respon terhadap teknik relaksasi ini dapat merangsang fungsi korteks dalam aspek kognitif dan emosi. Dengan hasil persepsi kognitif dan emosi yang positif, respon koping pun menjadi lebih positif. Dengan

menciptakan perasaan yang tenang dan rileks, ketegangan akibat stres dapat berkurang. Penurunan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin juga akan mengurangi produksi renin plasma dalam darah, yang mengakibatkan berkurangnya pembentukan angiotensin II dalam darah. Pengurangan angiotensin II ini akan menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi) dan menurunkan volume darah, yang pada akhirnya dapat mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi (Aspiani, 2016).

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

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

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

dalam menurunkan tekanan darah karena lebih berfokus pada kondisi mental atau psikis, sehingga membuat responden merasa lebih rileks (Erika, 2018).

Teknik relaksasi autogenik digunakan sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) saat ini. Metodenya hampir mirip dengan teknik relaksasi nafas dalam yang biasa digunakan di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk membuat kontrak yang menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien, menjaga privasi klien, dan menyapa dan memperkenalkan diri kepada klien. Selain itu, lingkungan diatur agar klien merasa aman dan nyaman. Klien kemudian diarahkan untuk duduk atau tidur dalam posisi yang rileks. Jika dia memilih untuk duduk, dia dibantu dalam posisi semi-fowler dengan meletakkan satu tangan di atas perut dan tangan lainnya di tengah dada untuk merasakan gerakan perut dan dada saat bernafas. Klien diajarkan untuk menarik napas selama empat detik, menahan napas selama dua detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama delapan detik. Jika rasa nyeri muncul kembali selama tiga hari perawatan, prosedur ini dapat diulang hingga tiga kali, dan dilakukan selama lima hingga sepuluh menit setiap kali. Hasil evaluasi setelah dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa nyeri kepala klien berkurang. Selama prosedur ini dilakukan, tidak ada hambatan yang dihadapi.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengatakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter, 2015). Evaluasi yang digunakan berbentuk S(subyektif), O(obyektif), A(analisa), P(perencanaan) terhadap analisis.) Implementasi yang dilakukan pada Ny.R pada tanggal 10,11,dan 12 oktober 2025 di Jorong Kapalo Koto Nagari Koto Tuo Kec. IV. Koto Kabupaten Agam berjalan dengan aman dan lancar serta Ny. R sangatko operatif. Pada pasien Ny. R Diagnosa

risiko perfusi serebral tidak efektif didapatkan hasil: Subjektif : Klien mengatakan masih sakit dibelakang kepala, Klien mengatakan belum pernah mendengar tentang terapi relaksasi autogenik bisa menurunkan tekanan darah. Objektif: Klien bisa melakukan terapi relaksasi Autogenik didampingi perawat, Klien tampak agak tenang, kurang meringis TD : 145/90 mmHg, N : 93x/iRR : 20x/i Suhu:36,7°C. A : Masalah tekanan darah sudah mulai teratasi sedikit, walaupun tekanan darah belum 130/80 mmHg. P : - Intervensi dilanjutkan

Pada diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, didapatkan hasil evaluasi keperawatannya : S: Klien masih mengalami pusing tapi tidak sering Klien bisa bersedia melakukan terapi relaksasi. O: Klien tampak merintih menahan pusing dan didapatkan. P: TD;170/90, Q: nyeri sedikit , R: dikepala, S:2, T: sekali sekali, N: 82x/menit, A: Masalah sudah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan.

Dalam melakukan implementasi keperawatan nonfarmakologi penulis melakukan penerapan Terapi Relaksasi Autogenik yaitu metode yang berakar pada kesadaran diri dengan mensugesti diri sendiri menggunakan kata –kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang, dan dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, denyut jantung dan aliran darah. Pada Ny.R terapi ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 10,11 , dan 12 oktober 2025 yang dilakukan 1x sehari selama 30 menit, untuk selanjutnya klien sudah diajarkan untuk melakukan sendiri dibantu oleh keluarganya ,Setelah dilakukan sebanyak 3 kali dilakukan terapi relaksasi autogenik yaitu sore hari dilakukan pengukuran tekanan darah pada sore hari , hasilnya klien mengatakan sakit kepala berkurang ditandai dengan tekanan darah 165/90 mmHg sebelum terapi relaksasi tekanan darah klien 170/90 mmHg. Pada penelitian yang telah dilakukan terdahulu, implementasi dilakukan selama 7 hari dengan durasi 1x sehari, didapatkan hasil pengukuran tekanan darah sebelum terapi relaksasi 152/90, setelah dilakukan implementasi tekanan

darah mengalami penurunan yaitu 140/90. Hasil tersebut sejalan dengan penulisan yang dilakukan oleh Mahendra (2022) bahwa hasil penerapan relaksasi autogenik terbukti efektif menurunkan tekanan darah .Pada penerapan terapi Relaksasi Autogenik yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.R di Jorong Kapalo Koto Nagari Koto tuo kecamatan IV Koto Kabupaten Agam masih belumm endapatkan hasil yang sempurna karena keterbatasan waktu pelaksanaan sebab dilakukan hanya selama 3 hari saja.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari uraian bab yang telah dijelaskan dan dipaparkan oleh penulis pada karya ilmiah ini maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut

1. Pada bab ini membahas tentang konsep hipertensi, dan konsep Relaksasi Autogenik
2. Pada pengkajian didapatkan hasil pengkajian menunjukkan adanya sakit kepala, terasa berat dibagian belakang kepala dan tengkuk pada Ny.R. Tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 82x/i, pernafasan 20x/i .Klien mengatakan sering mengeluhkan seperti ini bila tekanan darah nya naik, dan klien mengatakan bahwa sudah setahun menderita hipertensi, dan kalaupun akit berobat kebidan desa tapi jika sakitnya sudah hilang obatnya dihentikan dan minum ramuan herbal.
3. Diagnosa yang didapatkan pada karya ilmiah ini berdasarkan kasus yang didapatkan adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif, Defisit pengetahuan dan Nyeri akut. Penulis memprioritaskan kepada Risiko perfusi serebral tidak efektif yang terlebih dahulu di angkat dan diatasi.
4. Intervensi pada karya ilmiah berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) secara teoritis yaitu dengan manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial dan penerapan Terapi Relaksasi Autogenik.
5. Implementasi dilakukan secara beriring antara teoritis dan penerapan terapi non Farmakologi yaitu Terapi relaksasi autogenik, implementasi dilakukan sehari di rumah Ny.R.
6. Pada evaluasi dapat ditarik kesimpulan bahwa antara tindakan yang dilakukan secara teoritis dan penerapan terapi non farmakologi yaitu relaksasi autogenik memberikan hasil yang baik untuk Ny.R,

karena tekanan darah Ny.R bisa berangsur menurun, dari sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenik 170/90 mmHg setelah dilakukan Terapi Relaksasi Autogenik menjadi 165/90 mmHg.

7. Dokumentasi dilakukan untuk bukti bahwa telah melakukan semua tahapan sesuai dengan rencana keperawatan.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi mahasiswa

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi serta dapat meneruskan terapi dan memberikan inspirasi lebih banyak lagi dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan masalah perfusi serebral tidak efektif menggunakan intervensi terapi relaksasi autogenik dan bisa dipraktekkan dalam mata kuliah.

3. Bagi Responden

Kepada responden supaya menjadi alternatif pengobatan disamping melakukan pengobatan kepelayan kesehatan yang ada diwilayah tersebut

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan bahan pembanding dalam melakukan studi kasus selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldi Rendika Setiawan, Nia Risa Dewi, Sapti Ayubana. 2021, Application of Autogegenic Relaxation Techniques to Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients, Journal ilmiah Kesehatan, Cendekia Muda Vol.1, Nomor 1,
- Balitbangkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar.
- Batool, A., Sultana, M., Gilani, P., & Javed, T. (2018). Risk factors, Pathophysiology and Management of Hypertension. International Journal of Pharma Sciences and Scientific Research, 4(5), 49–61.
- Darmawan, R., & Nugroho, B. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Ototenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Jabon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 1(2), 8–14.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Agam (2023), Profil Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, (2022), Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
- Ekarini, N. L. P., Krisanty, P., & Suratun, S. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi. JKEP (Jurnal Keperawatan), 3(2), 108–118
- Fahmi Ashari, Mizam Ari Kurniyanti, Patemah (2023), Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di desa Patihan Kec. Widang, Kab, Tuban. Journal Stikes Widyagama Husada Vpl.4, Nomor 3
- Mardiono, S. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2015. Jurnal Keperawatan Soedirman, 11(3), 192–198.

Marleni, L., & Haryani, J. (2019). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(2), 184–188.

Musakkar, S. M. H. K., & Tanwir Djafar, S. M. K. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. CV. Pena Persada.

Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Beresiko dengan Kejadian Hipertensi di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1.

Nurgiwati, E. (2015). Terapi Alternatif dan Komplementer dalam Bidang Keperawatan. In *Media*

Prananda, Y. (2017). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Hipertensi

Priyanto, A., Mayangsari, M., & Nurhayati. (2021). Efektifitas Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(2).

Puskesmas IV Koto Kab. Agam (2023), 10 Penyakit Terbanyak di Kab. Agam

Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), 37–45.

Risa, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ri, R. T. T. M., & Widyastuti, T. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan : Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat* (J. Sahar, Riyanto, & W. Wiarsih (eds.)). Universitas Indonesia Press.

Septianingsih, D. G. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Watanabe. (2016). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 175–179.

Yulianto, M., S. S., & Lestari, Y. A. (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto*, 22–30.

LAMPIRAN

SOP TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK

Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK
Relaksasi Autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang.
1. Mengurangi stres 2. Memberikan ketenangan 3. Mengurangi Ketegangan 4. Menurunkan tekanan darah
Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien / pasien mengatasi masalah hipertensi/ tekanan darah, stres, mengatasi ketegangan,
PERSIAPAN : A. Pasien / Klien 1. Beritau klien / pasien 2. Atur posisi pasien, bisa duduk bisa juga dengan berbaring B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan, bila diinginkan dapat juga menyediakan alat yg mengeluarkan suara musik ringan. C. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien bisa berkonsentrasi / fokus pada terapi yang

dilakukan.

PELAKSANAAN :

1. Tubuh pasien disuruh berbaring, pejamkan mata perlahan- lahan
 2. Atur nafas hingga nafas menjadi lebih pelan dan teratur
 3. Tarik nafas sekuat – kuatnya lalu buang secara perlahan
sambil ucapkan didalam hati kalimat “ saya lebih tenang “
 4. Lakukan berulang2 selama 10 – 15 menit., bila tiba – tiba
pikiran melayang, upayakan untuk fokus kembali pada
kalimat “ saya lebih tenang “
 5. Bila dirasakan sudah nyaman dan rileks , tetap duduk
atau berbaring dengan tenang dengan mata tetap tertutup
untuk beberapa sat
 6. Buka mata perlahan – lahan sambil merasakan kondisi
rileks
 7. Lakukan prosedur ini 2-3 kali sehari selama 15 menit
untuk mendapatkan hasil yang optimal.
-

**DOKUMEN KEGIATAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI
AUTOGENIK PADA NY.R DI JORONG KAPALO KOTO NAGARI KOTO
TUO KECAMATAN IV. KOTO KABUPATEN AGAM PROVINSI
SUMATERA BARAT.**

