

**KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI AUTOGENIK
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG**



**OLEH
MARSELA ANJALI MAMBRAKU
NIM :31440119023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI AUTOGENIK
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



OLEH
MARSELA ANJALI MAMBRAKU
NIM : 31440119023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh, Marsela Anjali Mambraku, NIM : 31440119023 dengan judul “Penerapan latihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada salah satu anggota dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

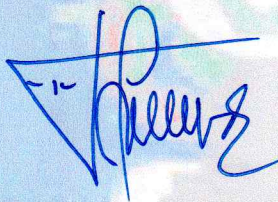
Dewan Penguji :

Penguji I



Elisabeth Samaran, S.ST, M. Kes
NIP : 196603091987032008

Penguji II



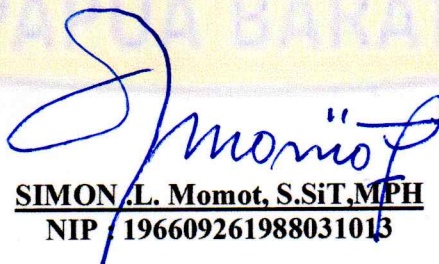
I Made Raka, S.ST, M. Kes
NIP. 196804131989121001

Penguji III



Rollyn Frisca Djamanmona, S.ST, MTr. Kep
NIP. 196609261988031011

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**



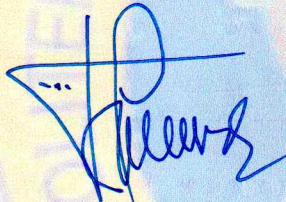
SIMON L. Momot, S.SiT, MPH
NIP : 196609261988031013

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh, Marsela Anjali Mambraku, NIM : 31440119023 dengan judul “Penerapan latihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada salah satu anggota dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

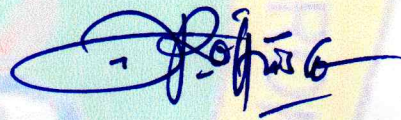
Mengetahui,

Pembimbing I



I Made Raka ,S.ST,M.Kes
NIP. 196804131989121001

Pembimbing II



Rollyn Frisca Djamanmona .S.ST,MTr.Kep
NIP. 196609261988031011

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

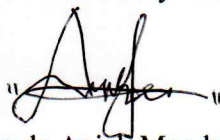
Nama : Marsela Anjali Mambraku
NIM : 31440119023
Program Studi : Diploma Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : "Penerapan latihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada salah satu anggota dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong"

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acuh dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiblanan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 15 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



(Marsela Anjali Mambraku)

Mengetahui,

Pembimbing I



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP. 196804131989121001

Pembimbing II



Rollyn Frisca Djamanmona .S.ST, MTr.Kep
NIP. 196609261988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Marsela Anjali Mambraku
Tempat Tanggal Lahir : Fakfak, 01 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Kompleks Perumahan 100 waisai Kab Raja Ampat

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 02 Waisai, Kab Raja Ampat (Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 14 Waisai, Kab Raja Ampat (Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA Negeri 14 Waisai, Kab Raja Ampat (Tamat Tahun 2019)

Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

Sebab TUHAN, Dia sendiri akan berjalan di depanmu,
Dia sendiri akan menyertai engkau, Dia tidak akan
membiarkan engkau, Janganlah takut dan
janganlah patah Hati
(Ulangan 31 ; 8)



KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan yang maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya, yaitu berupa kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, ini dapat dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu A. Pongoh, S.ST, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan selama 3 Tahun di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. selaku Kepala Puskesmas Malawei kota sorong yang telah memberikan izin kepada saya untuk meneliti di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
3. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Rak ,SST,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Keperawatan dan sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dalam karya tulis ilmiah
5. Ibu Rollyn Frisca Djaman mona.SST,MTr.Kep Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Elisabeth Samaran,S.ST,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
7. Seluruh dosen dan staf Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun

8. Kepada klien yang telah memberikan informasi dan mau bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan
9. Bapak dan ibu saya yang saya sayangi yang telah memberikan bantuan serta dukungan material, moral, dan kasih sayang kepada saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
10. Terimakasih kepada teman seangkatan saya XXVI yang juga mendukung saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.
11. Terimakasih kepada My besti,

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email marsela01032000@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kasehatan lainnya.

Sorong 15 Juli 2022



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iv
LEMBARAN KEASILAN PENELITIAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Hipertensi.....	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Klasifikasi Hipertensi.....	7

3. Etiologi Hipertensi	7
4. Patofisiologi Hipertensi.....	9
5. Tanda dan Gejala.....	10
6. Penatalaksanaan	10
7. Komplikasi	12
8. Patway	14
B. Konsep Relaksasi Autogenik	11
1. Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik	11
2. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik.....	11
3. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik	12
4. Tahapan Kerja Teknik Relaksasi Autogenik.....	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	14
1. Pengkajian.....	14
2. Diagnosa.....	17
3. Intervensi.....	18
4. Implementasi	19
5. Evaluasi	19
BAB III. METODE PENELITIAN	20
A. Rencana Studi Kasus.....	20
B. Subjek Studi Kasus	20
C. Fokus Studi	20
D. Definisi Operasional.....	21
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	21

F. Instrumen Penelitian.....	21
G. Pengumpulan Data	23
H. Pengelolaan dan Analisa Data.....	23
I. Penyajian Data	23
J. Etika Studi Kasus	23
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil Penelitian.....	24
1. Gambaran Lokasi Penelitian	24
2. Asuhan Keperawatan	25
B. Pembahasan.....	34
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII, 2003	7
Tabel 2. Klasifikasi Menurut (Kemenkes.RI, 2014).....	7
Tabel 3. Intervensi	22
Tabel 4. Definisi Operasional	26
Tabel 5. Komposisi Keluarga	32
Tabel 6. Analisa Data.....	40
Tabel 7. Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 8. Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 9. Evaluasi	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Genogram	33
Gambar 2. Dena Rumah	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

Lampiran 2 : Persetujuan Untuk Menjadi Responden

Lampiran 3 : Surat Permintaan Untuk Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 4 : Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 5 : Dokumentasi Penerapan latihan Relaksasi Autogenik



ABSTRAK

“ PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA NY. I DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG “

MARSELA ANJALI MAMBRAKU

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Email : marsela01032000@gmail.com

Marsela Anjali Mambraku

I Made Rak ,SST,M.Kes *)

Rollyn Frisca Djaman mona .SST,MTr.Kep *)

***) Dosen Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan**

Kata Kunci : Hipertensi, Latihan relaksasi autogenik

Jumlah Halaman :

Hipertensi adalah peningkatan dari tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang disebabkan oleh peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah. Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi autogenik ini dibuktikan mempunyai keunikan tersendiri dibandingkan dengan relaksasi lainnya, yaitu dapat memberikan efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah perlakuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan latihan relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas malawei kota sorong.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi Kasus. Subjek studi kasus ini adalah responden dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas malawei kota sorong, dengan jumlah responden 1 responden.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 10 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 10 mmHg.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang jumlah prevalensinya semakin meningkat seiring perkembangan zaman dan meningkatnya laju pertumbuhan penduduk. Penyakit degeneratif adalah penyakit kronik menahun yang mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Penyakit kronik memiliki hubungan erat dengan penambahan usia dan penatalaksanaan jangka panjang (Manurunng, 2018). Hipertensi dikenal sebagai the silent kiler karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyangang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadinya komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Kemenkes, 2019).

World Health Organization (2015), mengemukakan hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia diperkirakan 1,13 miliar orang yang mengalami hipertensi, 1 dari 5 yang terkontrol. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang menderita hipertensi dan di perkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevelensi hipertensi berada di Afrika 46%

diatas usia 25 tahun keatas, Asia Tenggara sebanyak 36% dan kawasan Amerika sebanyak 35% kejadian hipertensi (Kemenkes, 2018)

Di Indonesia prevelensi hipertensi terdapat sebanyak 34,1% dalam hal kepatuhan minum obat, 54,4% rutin minum obat. 13,33% pasien hipertensi tidak meminum obat dan 32,27% tidak rutin minum obat. Penyebab penderita tidak meminum obat karena pasien hipertensi menganggap bahwa dirinya sehat 59,8%, kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan 31,3%, minum obat tradisional 14,5%, memakai terapi lain 12,5%, kelupaan meminum obat 11,5%, tidak sanggup membeli obat 8,1%, efek samping obat 4,5% serta obatnya tidak ada di fasilitas pelayanan kesehatan 2% (Kemenkes, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), kasus hipertensi menjadi salah satu penyakit terbanyak di indonesia yakni mencapai 34,1%, terjadi peningkatan 8,3 % kejadian hipertensi dari tahun 2013 sampai 2018 dan sebagian besar kejadian hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Pada tahun 2018 Provinsi tertinggi mengalami hipertensi yakni Kalimantan Selatan yakni 44,1% , Sulawesi Barat 34,1%. Sedangkan dari hasil pengumpulan data profil kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018 bahwa Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 Tahun sebesar 633.089 dan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 4.638 atau sebesar 0,7%.

Penatalaksanaan hipertensi secara umum ada 2 yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologimerupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada penderita hipertensi, dengan cara ini penurunan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani pola

hidup sehat seperti, pada penderita hipertensi yang kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal dengan cara membatasi makan dan mengurangi makanan berlemak, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi alkohol, kopi, melakukan olahraga yang tidak terlalu berat secara teratur, berhenti merokok, mengelola stress dan menggunakan bahan-bahan alami (terapi komplementer) (Depkes RI, 2010)

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi autogenik ini dibuktikan mempunyai keunikan tersendiri dibandingkan dengan relaksasi lainnya, yaitu dapat memberikan efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah perlakuan (Greenberg dalam Setyawati, 2010). Manfaat yang dapat dirasakan setelah pemberian relaksasi autogenik dinyatakan oleh Kristiari (2013) melalui perubahan fisiologis tubuh bahwa relaksasi autogenik dapat memberikan sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis.

Menurut (Varvogli dalam Kristiari, 2013) teknik relaksasi autogenik membawa perintah tubuh melalui autosugesti untuk rileks sehingga pernafasan,

tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh dapat dikendalikan. Standar latihan relaksasi autogenik bersumber dari imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot disekitarnya.

Berdasarkan data diatas peneliti akan melakukan asuhan keperawatan “ Penerapan Latihan Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi “. Penelitian ini akan dilakukan pada penderita hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah untuk menunjang keberhasilan maka akan diajarkan teknik atau cara melakukan relaksasi autogenik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimanakah Penerapan Latihan Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengembangkan latihan relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan latihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah.

- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien hipertensi.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- d. Mampu melakukan implementasi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan relaksasi autogenik pada pasien dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada penerapan latihan relaksasi otogenik untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam asuhan keperawatan pada penerapan latihan relaksasi otogenik untuk menurunkan tekanan darah baik dan benar, sehingga dapat menjadi informasi bagi perawat di puskesmas.

3. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang berharga serta menambah wawasan tentang mengaplikasikan hasil penelitian dalam ilmu terkait pemberian latihan relaksasi otogenik untuk menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes.RI, 2018).

Penyakit Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi dapat juga disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro and Widodo 2018). Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Suryarinilsih, Fadriyanti, and Padang 2021)

2. Klasifikasi Hiperetensi

Tabel1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII, 2003

No	Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
1.	Normal	<120 mmhg	<80 mmhg
2.	Pre hipertensi	120-139 mmhg	80-89 mhg
3.	Hipertensi satge-1	140-159 mmhg	80-99 mmhg
4.	Hiipertensi satge-2	>160 mmhg	>100 mmhg

**JNC→ Joint National Committe on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure, yang berpusat di amerika*

Table 2.Menurut (Kemenkes.RI, 2014).

No	Kategori	Tekanan darah systole (mmhg)	Tekanan darah diastole (mmhg)
1.	Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
2.	Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
3.	Stadiumm 3 (berat)	180-209	100-119
4.	Stadium 4 (sangat berat)	>210	>120

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2013) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2,sebagai berikut :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktifitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada

sekitar 90% pada semua kasus hipertensi. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh factor – factor berikut ini : (Kemenkes RI, 2013)

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Aspiaini, 2014).

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih), (Kemenkes RI, 2013).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 gram), kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat – obatan, dan kurang olahraga (Yuli, 2010).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB (Kemenkes RI, 2013)

4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstra seluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan

ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. (Nuraini, 2015)

5. Tanda dan Gejala

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan ataupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki silent killer. Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain: (Kemenkes P. , 2018)

- a. Pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intra karnial naik
- b. Lemas, kelelahan : karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplei O₂ dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.
- c. palpitasi (berdebar-debar): karena jantung memompa terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan berdebar-debar, Gampang marah
- d. Penglihatan kabur
- e. Rasa sakit pada dada
- f. Gelisah

6. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau panyakit

ginjal, target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

a. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.-Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensidan kontrol hipertensi. Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30- 50% dari pada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi. Mengurangi asupan natrium- Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Terapi Farmakologi:

Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calciumchannel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI),

Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid). Adapun contoh-contoh obat anti hipertensi antara lain yaitu:

- 1) Beta-bloker, (misalnya propranolol, atenolol)
- 2) penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
- 3) antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- 4) calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- 5) alpha-bloker (misalnya doksasozin).
- 6) Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan anti hipertensi kerja sentral dan yang jarang dipakai, guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi. (Nuraini, 2015)

7. Komplikasi Hipertensi

Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

a. Penyakit jantung

Kompikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

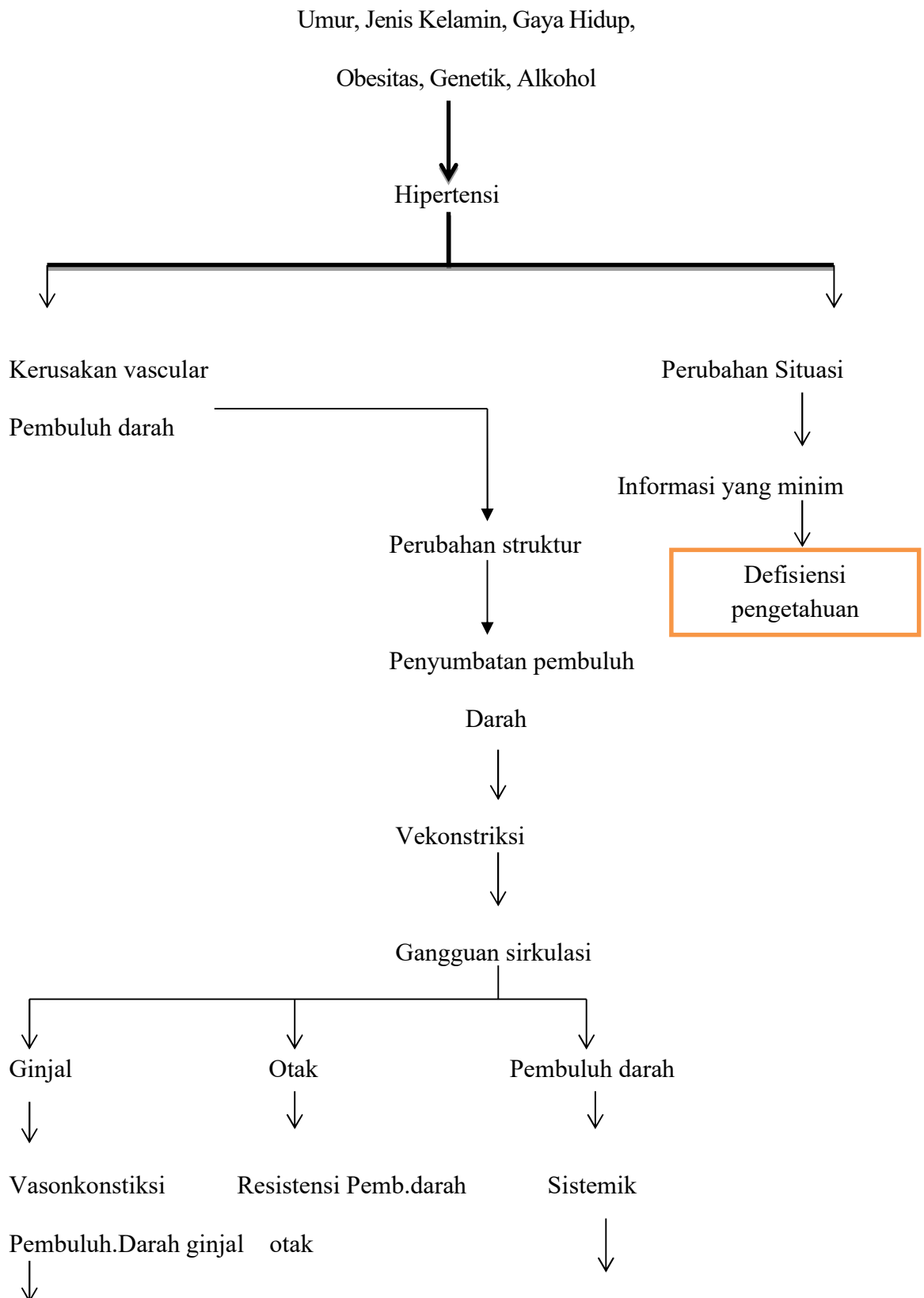
d. Mata

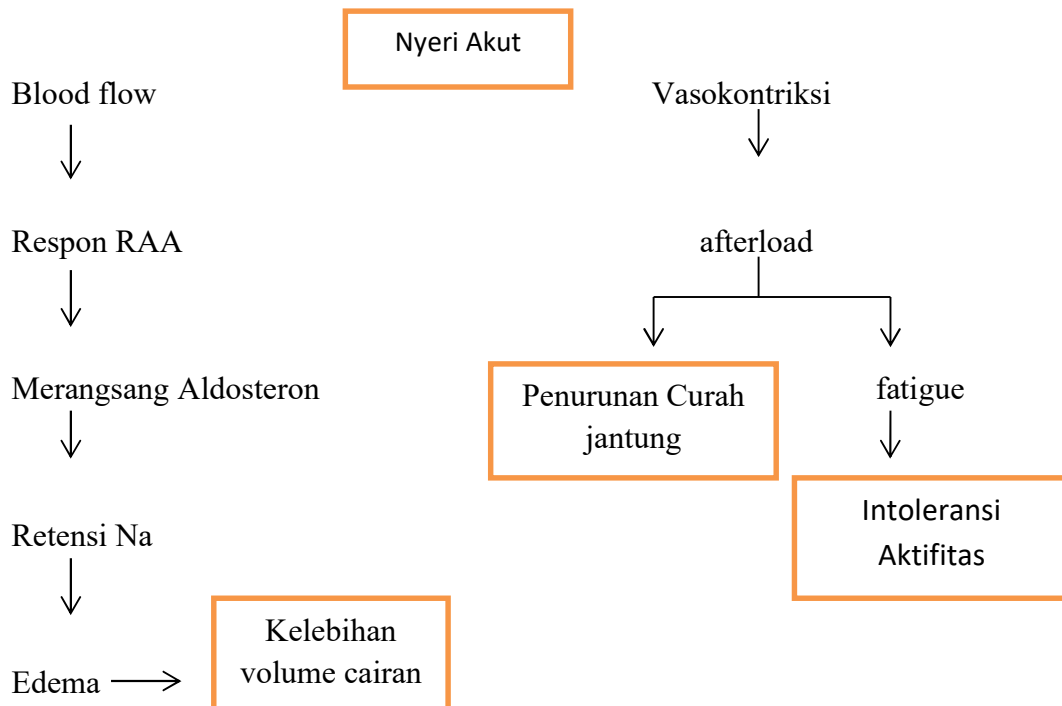
Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah.

8. Patway





B. Konsep Relaksasi Autogenik

1. Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2006). Autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter dalam Kristiarini, 2013).

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa

membuat pikiran tenang. Relaksasi autogenik ini dibuktikan mempunyai keunikan tersendiri dibandingkan dengan relaksasi lainnya, yaitu dapat memberikan efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah perlakuan (Greenberg dalam Setyawati, 2010).

Menurut (Aryanti dalam Pratiwi, 2012) relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. (Widyastuti dalam Kristiari, 2013) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

2. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut (Pratiwi dalam Kristiari, 2013) seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. Potter & Perry (2006) mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk

meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2006).

Teknik relaksasi autogenik membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri individu untuk melawan efek akibat stress yang berbahaya bagi tubuh. Dengan mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran, maka individu dapat menyingkirkan respon stress yang mengganggu pikiran (Widyastuti dalam Kristiarini, 2013).

3. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Bagi Tubuh

Relaksasi autogenic akan membantu tubuh untuk membawahkan perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh, (Varvogil, 2011). Pernyataan ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh sutomo (2006) dimana didapatkan relaksasi autogenic dapat menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada penderita hipertensi dengan rata-rata penurunan tekanan darah sistol sebanyak 18,75 mmHg dan diastole 8,75. Hasil ini dianalisis bahwa terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi autogenic dengan nilai signifikan pada $p\text{ value}=000$ ($\alpha<0,05$)

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari

pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti dalam Kristiarini, 2013).

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli dalam Kristiarini, 2013).

Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatik menjadi dominan sistem parasimpatik (Oberg dalam Kristiarini, 2013).

4. Tahapan Kerja Teknik Relaksasi Autogenik

Mengajarkan kemampuan sugesti diri dengan perasaan senang dan kehangatan yang bertujuan untuk relaksasi

a. Tindakan

Observasi

Identifikasi indikasi dilakukan latihan otogenik/ Autogenik

b. Teraupetik

- 1) Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman
- 2) Kenakan pasien pakaian yang nyaman dan tidak membatasi pergerakan
- 3) Bacakan pernyataan (skrip) yang disiapkan, berhenti sejenak minta mengulang secara internal
- 4) Gunakan pernyataan yang menimbulkan perasaan senang, ringan, atau rasa melayang pada bagian tubuh tertentu

c. Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur latihan otogenik / autogenik
- 2) Anjurkan duduk dikursi atau berbaring dalam posisi telentang
- 3) Anjurkan mengulang pernyataan kepada diri sendiri untuk mendapatkan perasaan lebih dalam pada bagian tubuh yang dituju
- 4) Anjurkan latihan selama 15-20 menit
- 5) Anjurkan tetap rileks selama 15-20 menit
- 6) Anjurkan berlatih tiga kali sehari

PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan

Menurut (Pratiwi dalam Kristiarini, 2013) sebuah review meta-analisis Stetter (2002) dari 60 pelajar dari 35 negara, ditemukan efek besar pada perbandingan untuk pre dan post intervensi teknik relaksasi autogenik, efek menengah terhadap kelompok kontrol dan tidak ada efek bila

dibandingkan dengan terapi psikologis yang lain. Relaksasi autogenik efektif dilakukan selama 20 menit dan relaksasi autogenik dapat dijadikan sebagai sumber ketenangan selama sehari (Kanji, 2006).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengumpulan data

a. Identitas

Nama, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk dan penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dahulu Apakah klien pernah mengalami sakit yang sangat berat

Riwayat kesehatan sekarang Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat.

c. Riwayat kesehatan keluarga Apakah keluarga pernah mengalami penyakit yang sama.

d. Aktivitas / istirahat

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

Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

e. Sirkulasi

Gejala: riwayat penyakit, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi.

Tanda : Kenaikan TD (pengukuran serial dari tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi postural berhubungan dengan regimen obat.

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer) Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

f. Integritas Ego

Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata). Gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

g. Eliminasi

Gejala: adanya Gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

h. Makanan atau cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda: Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu) ; kongestif, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes)

i. Neurosensori

Gejala: keluhan pusing/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaksis).

j. Nyeri/ketidak nyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya

k. Pernapasan

Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, orthopnea, dispnea, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress respirasi atau penguunaan otot aksesori pernapasan,
bunyi nafas tambahan (krakles/ mengi), sianosis

1. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

2) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/ muntah, dan makanan kesehatan

3) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

4) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy, jumlah tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia

5) Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi. Riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan

2. Diagnosa

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 :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif b/d Hipertensi
- b. Risiko jatuh b/d gangguan penglihatan
- c. Ansietas b/d kurang terpapar informasi

3. Intervensi

Table 3. Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Tujuan : kemampuan sistem saraf perifer dan pusat untuk menerima, memproses, dan merespons rangsangan internal dan eksternal. Kriteria Hasil : 1) Tekanan intrakranial dalam batas normal 2) Reaksi pupil tidak terganggu 3) Tekanan darah dalam batas normal 4) Frekuensi nadi tetap dalam batas normal 5) Frekuensi nafas tetap dalam batas normal	Mengumpulkan dan menganalisis data untuk mencehah atau meminimalkan komplikasi neurologis Aktifitas yang dilakukan: 1) Monitor ukuran, bentuk, simetris dan reaktivitas pupil 2) Monitor tanda-tanda vital, meliputi suhu,TD,denyut nadi, dan pernapasan 3) Hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intrakranial
2	Resiko jatuh b/d gangguan penglihatan	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun. Kriteria Hasil : Tingkat jatuh 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun	1) identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2) gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman 3) informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan , dan prognosis

3	Ansietas b/d Kurang pengetahuan	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun Kriteria hasil : Tingkat ansietas 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya 2) Pasien tampak tenang 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal. Kondisi, waktu, stressor) 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman 3) Infomasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosi
---	---------------------------------	---	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi Kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti suatu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoatmojo,2014). Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis pemberian relaksasi autogenic dalam mengendalikan tekanan darah pada pasien dengan penyakit hipertensi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Adapun kriteria inklusi subyek dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. klien hipertensi stadium 2 (sedang) : sistolik 160- 179 , diastolik 100-109
2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Klien dapat berkomunikasi dengan baik.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam kaus ini adalah penurunan tekanan darah dengan pemberian terapi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi.

D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur
1	Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang	Format pengkajian
2	Latihan Relaksasi Autogenik	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang	- SOP (Standar Operasional Prosedur). -Lembar observasi evaluasi respon klien. - Leaflet

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong pada Juli 2022

F. Instrumen Penelitian

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan format studi kasus, SOP Terapi Relaksasi Autogenik dan lembar observasi tentang penurunan Tekanan Darah yang telah dirancang sebelumnya dengan memperhitungkan aspek-aspek yang terkait.

G. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan observasi dan tindakan Intervensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi autogenic.

2. Langkah Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan pemberian intervensi dan observasi dengan ceklist. Langkah-langkah pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

- a. Mengurus perijinan dengan Puskesmas Malawei Kota Sorong untuk melakukan penelitian.
- b. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian pada kepala Puskesmas atau perawat penanggung jawab di tempat penelitian dan meminta persetujuan untuk melibatkan subjek dalam penelitian.
- c. Melakukan subjek sesuai kriteria inklusi yang berada dalam peningkatan tekanan darah, pemantauan pada pasien Hipertensi
- d. Memintak subyek atau penanggung jawab subyek untuk menandatangani lembar informant consent sebagai bukti persetujuan menjadi subyek penelitian.
- e. Setelah itu dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter setelah diberikan terapi relaksasi autogenic.
- f. Mengukurkan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

- g. Selanjutnya ukur tekanan darah setiap 1 hari dua kali dan dilanjutkan secara berulang.
- h. Melakukan pengolahan data.
- i. Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

H. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan menggunakan analisis deksriptif. Analisa deksriptif adalah digunakan Untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoatmojo,2012). Pengelolaan data ini dilakukan untuk mengetahui adanya pemberian terapi relaksasi autogenik setelah dilakukan untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Adapun cara menilai tekanan darah dengan cara mengukur secara langsung tekanan darah menggunakan tensimeter yang hasil ukurnya millimeter air raksa.

I. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil studi kasus, maka data hasil penelitan akan disajikan dalam bentuk teks (tekstular) dan tabel.

J. Etika Studi Kasus

Menurut Notoadmodjo, 2012, secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh yakni.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity).
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk

mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian disamping itu. Penelitian juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (Respect For privacy and confidentially)
3. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (Respect for justice an Inclusiveness) Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran keterbukaan dan berhati-hati, untuk itu lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua obyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.
4. Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Balancing Harms and Benefits). Sebuah studi kasus hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang akan merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subyek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Puskesmas Malawei adalah puskesmas rawat jalan yang wilayah kerjanya mencakup seluruh distrik

a. Demografi Puskesmas Malawei

Wilayah kerja pelayanan Puskesmas Malawei berkependudukan heterogen sebanyak

b. Geografis Wilayah Kerja Puskemas Malawei

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan jalan Jend. A Yani dengan Kel. Klakublik Distrik Sorong, Jalan. A. Yani Kel. Klademak Distrik Sorong, jalan Basuki Rahmat Kel. Malaingkei Distrik Sorong Utara, Jalan Basuki Rahmat Kel. Sawagumu Distrik Sorong Utara.
- 2) Timur Berbatasan dengan Kel. Duum Timur Distrik Sorong Kepulauan, Kel. Klawalu Distrik Sorong Timur.
- 3) Selatan berbatasan dengan jalan Basuki Rahmat Kel. Klawalu Distrik Sorong Timur
- 4) Barat Berbatasan dengan Jalan Basuki Rahmat Kel. Duum Timur Distrik Sorong Kepulauan, Kel. Kampung Baru Distrik Sorong

Secara administratif Kota Sorong meliputi 8 Kelurahan yaitu :

- 1) Kelurahan Klaligi
- 2) Kelurahan Malawei
- 3) Kelurahan Malabutor
- 4) Kelurahan Kampung Baru Distrik Sorong
- 5) Kelurahan Klakublik
- 6) Kelurahan Klasur
- 7) Kelurahan Klademak
- 8) Kelurahan Remu Utara

c. Jumlah Ruang Kerja dan SDM di Puskesmas Malawei

Ruang Kerja di Puskesmas Malawei yaitu : Ruang loket dan Ruang Rekam medis , Ruang Apotik, Ruang Poli Umum, Ruang Laboratorium, Ruang UGD, Ruang KIA-KB, Ruang TBC, Ruang Kusta, Ruang Promkes, Ruang Lansia, Poli Gigi, Ruang TU

2. Asuhan Keperawatan

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

A. Pengkajian

Identitas Pasien

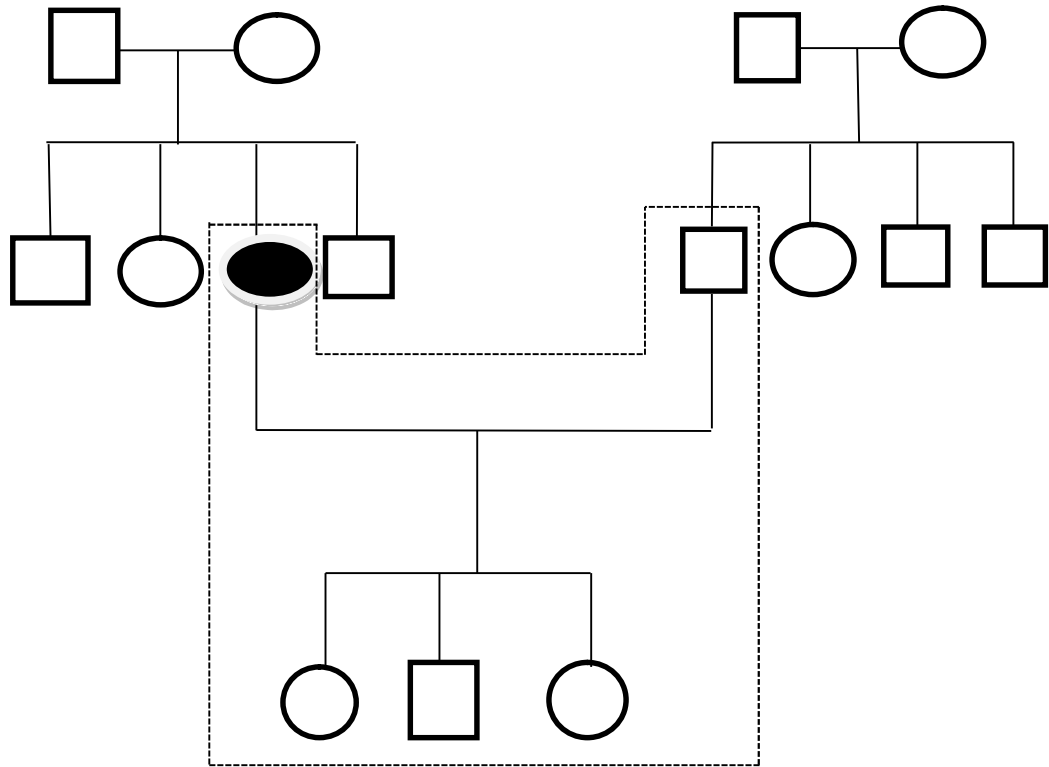
1. Nama : Ny. I
2. Tempat/Tanggal Lahir : Manokwari, 18 Januari 1980
3. Status Perkawinan : Menikah
4. Agama : Kristen

5. Suku Bangsa : Biak / Indonesia
6. Pendidikan : SMA
7. Pekerjaan : IRT
8. Alamat : Jl. Mangga
9. Komposisi Keluarga :

Tabel5. Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan
1	Tn. A	L		42	SMA
2	Ny. I	P		42	SMA
3	An. J	P		16	SMA
4	An. M	L		15	SMA
5	An. A	P		3	-

Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Laki-laki Meninggal



: Perempuan



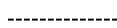
: Perempuan Meninggal



: Garis Perkawinan



: Klien (Ny.I)



: Tinggal 1 Rumah



: Garis Keturunan

Gambar 1. Genogram

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : klien mengatakan leher klien terasa tegang dan sakit kepala
2. Penyakit Sekarang : klien mengatakan sakit kepala, leher terasa tegang, susah tidur di malam hari karena jantung seperti berdebar-debar. Klien mengeluh kelemahan lengan kanan. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah klien 150/90 mmHg.

C. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga :

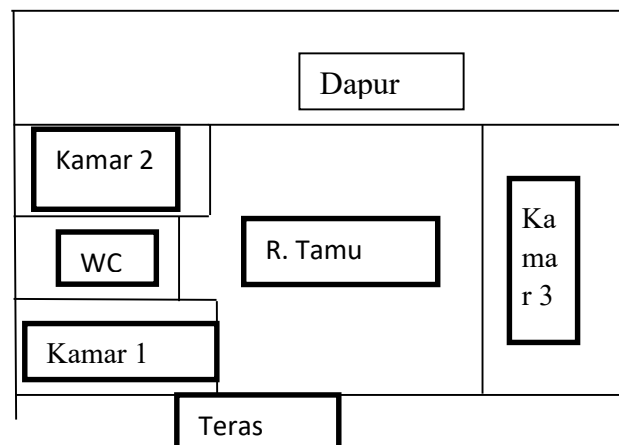
- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga Tn.A saat ini masuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa awal
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Keluarga Tn.A mengikuti perkembangan keluarga dengan baik
- c. Riwayat keluarga inti :
Tn.A sedang dalam keadaan yang sehat, namun memiliki kebiasaan merokok setiap hari. Ny.I sedang dalam keadaan yang sehat namun memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak minum obat teratur

D. Lingkungan Rumah

- a. Karakteristik Rumah
 - 1) Type Rumah : Permanen
 - 2) Luas perkarangan : 8 x 13 m²
 - 3) Luas rumah : 8 x 10 m²
 - 4) Jumlah kamar : 3 kamar

- 5) Status rumah : Milik pribadi
- 6) Ventilasi rumah : Cukup/baik
- 7) Jenis Lantai : Keramik
- 8) Jenis WC : Leher angsa
- 9) Kebersihan WC : Bersih
- 10) SPAL : Lancar
- 11) Tempat Pembuangan Sampah : Ada
- 12) Sumber air minum : Air Galon
- 13) Air yang digunakan untuk MCK : Sumbur bor
- 14) Jarak wc dengan sumber air (sumur) : 2meter

Dena Rumah



Gambar 2.Denah Rumah

b. Kebutuhan Nutrisi Keluarga

- 1. Sumber Makanan : Masak sendiri
- 2. Frekwensi Makan : Setiap anggota keluarga makan 3 kali sehari

3. Jenis makan : Nasi, lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe), sayur, buah
4. Protein nabati : Sayur-sayuran
5. Protein hewani : Lauk pauk (ikan, telur, tahu, tempe)
6. Pengolahan makanan : Dimasak sampai matang

No	Nama Anggota Keluarga	Mandi	Sikat Gigi	Keramas
1	Tn. A	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
2	Ny. I	3 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari

7. Makanan ditutup : Ya, makanan selalui ditutup dengan tudung saj
8. Kebersihan diri : Semua anggota keluarga
9. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Tetangga Tn.A terlihat ramah dan akur, pada sore hari tampak sedang berbincang-bincang di depan rumah. Mayoritas tetangga Tn.A yaitu suku Jawa, Manado, Torajadan papua
10. Mobilitas geografis keluarga : Sebagai penduduk kota Sorong, tidak pernah bertransmigrasi maupun imigrasi
11. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Keluarga menjalin hubungan yang baik dengan tetangga sekitar,
12. Sistem pendukung keluarga: Terdapat motor, HP, laptop, dan barang elektronik lainnya

E. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga: Sifat komunikasi terbuka dan anggota keluarga menggunakan bahasa indonesia sebagai bahasa sehari-hari dalam berkomunikasi.
- b. Struktur kekuatan keluarga: Tn.A
- c. Struktur peran (Formal dan informal)
Tn.A berperan sebagai kepala rumah tangga dan pencari nafkah
Ny.I berperan sebagai istri dan Ibu rumah tangga
An.J berperan sebagai anak yang memiliki tugas membantu orang tua
- d. Nilai dan norma keluarga:
Keluarga menanamkan nilai-nilai sopan santun dan taat bergama

F. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif:
Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung segera dibawa berobat
2. Fungsi sosial:
Setiap hari keluarga menjalin interaksi dan berkomunikasi antar anggota keluarga dan juga tetangga
3. Fungsi perawatan kesehatan:

Keluarga selalu menyediakan sajian makanan yang baik dan bergizi. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan berobat atau membeli obat di apotek

4. Fungsi reproduksi:

Tn.A dan Ny.I sudah berhenti mengikuti KB dan tidak ingin memiliki anak lagi

5. Fungsi ekonomi:

Saat ini keluarga Tn.L ada yang bekerja sehingga dapat memenuhi kebutuhan makan, pakaian untuk dipakai, dan juga biaya untuk sekolah dan berobat

G. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang:

Ny.I memiliki riwayat penyakit hipertensi namun tidak minum obat secara teratur.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Ny.I biasanya beristirahat jika merasakan kurang enak badan

3. Strategi koping yang digunakan:

Anggota keluarga akan bermusyawarah dan berdiskusi untuk menyelesaikan masalah

4. Strategi adaptasi disfungsional: Jika ada sebuah masalah, biasanya

Tn.A akan mendiskusikannya bersama anggota keluarga dan mencari jalan keluar

H. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Composmentis

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk kepala bulat, pergerakan kepala baik, rambut lurus, tidak ada massa tumor dan tidak terdapat nyeri tekan.

b. Mata : bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat oedema

c. Hidung : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada nyeri tekan, tes penciuman baik, klien dapat mencium bau minyak.

d. Leher : pemeriksaan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada nyeri tekan.

e. Telinga : struktur luar telinga normal, dan terdapat sedikit serumen.

- f. Jantung :
- Auskultasi : bunyi jantung murni reguler dan tidak ada
- Palpasi : tidak ada peningkatan JVP, CRT kurang dari 3 detik, Iktus kordis teraba di 2 cm medial ICS IV, Nadi perifer 70 x/menit
- g. Abdomen : bentuk perut simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus tidak dilakukan pemeriksaan.
- h. Extremitas atas dan bawah : pergerakan bebas, tidak ada benjolan

I. Masalah Kesehatan (Penjajakan Tahap I)

1. Ancaman Kesehatan : Hipertensi
2. Kurang Sehat : Leher tegang dan sakit kepala
3. Krisis : kurang mengenal masalah penyakit

J. Analisa Data (Penjajakan Tahap II)

Tabel 6. Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - klien mengatakan leher tegang dan sakit kepala - klien mengatakan	Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga	Kelurga kurang pengetahuai tentang penyakit

	kelemahan dilengan kanan DO : - klien tampak kurang tidur -TD : 150/90 mmHg - RR : 14x/menit	yang sakit	
--	--	------------	--

K. Prioritas Masalah Kesehatan

1. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan hipertensi b/d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat Masalah (aktual)	3/3 x 1	1	Ketidak mampuan keluarga untuk merawat Ny. I dengan penyakit hipertensi merupakan ancaman terjadinya penyakit
Kemungkinan masalah dapat diubah (sebagian)	1/2 x 2	1	Lamanya penyakit 2 tahun yang lalu
Potensial masalah untuk	3/3 x 1	1	Penyakit hipertensi terjadi bisa diobati dan dicegah dengan

dicegah : (Tinggi)			pola makan yang sehat dan prilaku yang sehat
Menonjolnya masalah (tidak segera ditangani)	2/2x1	1	Bila tidak segera di tangani maka bisa terjadi hipertensi berlanut
Total Skor		4	

L. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I penulis menentukan diagnose keperawatan yaitu:Risiko perfusi serebral tidak efektifberhubungan dengan Hipertensi

M. Intervensi Keperawatan

Tabel 7. Intervensi Keperawatan

No	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan tekanan darah klien normal	1. Observasi TTV 2. Berikan tindakan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah “Latihan Relaksasi Autogenik “ 3. Edukasi :	1. untuk mengetahui tekanan darah klien, dan keadaan umum klien 2. mengurangi ketidaknyamanan dan dapat menurunkan rangsangan simpatis.

	dengan Kriteria Hasil : - sakit kepala berkurang atau hilang - leher klien tidak terasa tegang –lengan kanan tidak lemah	- Ingatkan klien untuk mengurangi konsumsi garam berlebihn - beritahukan klien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dapat memicu tekanan darah tinggi (Daging)	
--	---	--	--

N. Implementasi Keperawatan

Tabel8. Implementasi Keperawatan

No	Pelaksana	Hari ke 1 Tanggal 5 Juli 2022	Hari ke 2 Tanggal 6 Juli 2022	Hari ke 3 Tanggal 7 Juli 2022
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi	Jam 15:00 - Memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga untuk melakukan penelitian, - biodata klien dan Kontrak waktu - sebelum melakukan tindakan relaksasi ,kita Melakukan pengukuran tekanan darah darah, Hasil :	Jam 12 :00 - Mengukur tekanan darah klien, hasil : 140/90 mmHg - Melakukan tindakan (Latihan Relaksasi Autogenik) - setelah itu kembali mengukur	Jam 12 : 00 - Mengukur tekanan darah klien, Hasil : 130/90 mmHg - Melakukan tindakan (latihan relaksasi autogenik) - setelah itu

		150/90mmHg - melakukan tindakan Latihan Relaksasi Autogenik - selanjutnya melakukan pengukuran tekanan darah ulang. Hasil : 140/90 mmHg.	tekanan darah klien, Hasil : 130/90 mmHg	kembali mengukur tekanan darah klien, hasil : 120/80mmHg
--	--	--	--	--

I. Evaluasi

Tabel 9. Evaluasi

No	Diagnosa	Hari Ke 1	Hari Ke 2	Hari Ke 3
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengann Hipertensi	S : - klien mengatakan sakit kepala dan lehernya terasa tegang - klien mengatakan kelemahan dilengan kanan masih terasa O : - klien bertanya mengapa saat malam ia susah tidur dan jantung seperti berdebar-debar - TD sebelumnya : 150/90 mmHg - TD sesudah :	S : - klien mengatakan masih merasakan sakit kepala dan tegang namun tidak seperti sebelumnya - klien mengatakan kelemahan dilengan kanan sudah berkurang O : - klien tampak rileks - TD sebelum : 140/90 mmHg - TD sesudah : 140/70 mmHg A : Masalah penerapan lathan Relaksasi	S : - klien mengatakan sakit kepala dan lehernya sudah tidak tegang lagi - klien mengatakan lengan kanan sudah tidak lemah O : Klien tampak rileks dan bercanda - TD sebelum : 130/90mmHg - TD sesudah

		140/90 mmHg A : Masalah penerapan latihan Relaksasi Autogenik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Autogenik teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	: 120/70 mmHg A : Masalah penerapan relaksasi autogenik teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	---	--	--

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada klien Ny. I dengan Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong selama 3 hari pada tanggal 05 dan 07 April 2022, maka pada bagian pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian antara teori dengan kesenjangan yang terdapat pada klien. Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan

keperawatan sesuai kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan (Nursalam, 2005).

Pengkajian terhadap kebutuhan tersebut. Dan sering kali hanya berfokus pada pengkajian tanda-tanda vital dan pengkajian fisik. Padahal pengkajian merupakan kunci membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta masalah pasien. (potter & perry 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. I yang dilakukan pada tanggal 06 Juli 2022 dengan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah leher klien terasa tegang dan sakit kepala. Suami klien mengatakan tekanan darah klien sering naik . Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD: 150/90 mmHg, RR: 14 x/mnt, terlihat klien tampak kurang tidur. Dengan demikian, apa yang didapat melalui penelitian sesuai dengan pengkajian secara teori menurut Doengoes (2005).

Berdasarkan tanda dan gejala di atas pada pasien ny. I mempunyai tanda dan gejala, seperti leher klien terasa tegang dan sakit kepala, adanya tampak kurang tidur. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala menurut American Heart Association atau dalam Kemenkes (2018)

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penelitian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial (Allen, Carol, 2010)

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus di atas adalah resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi. ditandai dengan data subjektif leher tegang dan sakit kepala, kelemahan di lengan kanan. Data objektif klien tampak kurang tidur. TD : 150/90 mmHg, RR : 14 x/menit. Dengan demikian, diagnosa yang ditegakkan pada Ny. I Berdasarkan secara teori oleh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi lebih di prioritaskan penulis menjadi masalah utama dari beberapa masalah keperawatan yang muncul karena melihat dari faktor terjadinya leher tegang dan sakit kepala, kelemahan di lengan kanan pada Ny. I yaitu merupakan kondisi beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017

3. Intervensi

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan atau memenuhi kebutuhan klien. Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana keperawatan (Setiadi, 2012).

Doenges (2012) mengatakan rencana tindakan asuhan keperawatan untuk mengatasi resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan

Hipertensi.dengan tujuan dan kriteria hasil adalah setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan tekanan darah klien normal dengan kriteria hasil klien mengatakan sakit kepala dan lehernya terasa tidak tegang dan lengan kanan tidak lemah

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan utama adalah Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi.Setelah itu penulis menyusun rencana keperawatan yang akan diberikan pada Ny. I adalah

- a. Observasi TTV
 - b. Berikan tindakan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah
“Latihan Relaksasi Autogenik “
 - c. Edukasi :
 - 1) Ingatkan klien untuk mengurangi konsumsi garam berlebihan
 - 2) beritahukan klien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dapat memicu tekanan darah tinggi (Daging)
4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan asuhan keperawatan untuk tujuan yang bersifat pada klien. Implementasi merupakan tahap pemberian tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan penderita secara terarah dan komprehensif, berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya (Potter dan Perry, 2005).

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan penyakit Hipertensi didapatkan hasil klien tampak lebih nyaman, dan lebih rileks setelah dilakukan penerapan latihan rileksasi autogenik dengan hasil yang memberikan efek pada tekanan darah dan frekuensi nadi segera setelah perlakuan (Greenberg dalam Setyawati, 2010).

Tindakan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 05 juli- 07 juli 2022. Penerapan latihan relaksasi autogenik diberikan dalam 1x

pertemuan, dan dilakukan secara 3x Tindakanlatihan relaksasi autogenik tiap 3 menit sekali secara bertahap. Dengan dimulai jam 15:00-15:03Wit , kemudian jam 15.06-15.09 Wit dan jam 15.12-15.15Wit.Berdasarkan hasil Implementasi diatas, tekanan darah Ny. I mengalami penurunan

5. Evaluasi

Evaluasi adalah keputusan dari asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang trampil.Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil atau perbuatan standar untuk tujuan dalam pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan dapat tercapai.Evaluasi keperawatan membandingkanefek atau hasil tindakan keperawatan dengan normal atau kriteria tujuan yang sudah di buat (Dermawan, 2012).

Dalam tahap evaluasi, peneliti menggunakan metode SOAP. (S: subjek data, O: objek data, A: analisa dan P: *planing* atau rencana). Evaluasi pada diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi di dapatkan bahwa masalah dapat teratasi. Hal ini di terlihat dari kriteria hasil yaitu tekanan darah normal,sakit kepala dan lehernya sudah tidak tegang, lengan kanan sudah tidak lemah dan tampak rileks

Dalam Tahap evaluasi. Penerapan Hari Pertama Tanggal 05 Juli 2022. S:klien mengatakan sakit kepala dan lehernya terasa tegang,klien mengatakan kelemahan dilengan kanan masih terasa.O : klien bertanya mengapa saat malam ia susah tidur, jantung seperti berdebar-debar.TD

sebelumnya : 150/90 mmHg dan TD sesudah : 140/90 mmHg. **A** : Masalah penerapan latihan Relaksasi Autogenik belum teratasi .**P** : Intervensi dilanjutkan. Penerapan Hari Kedua Tanggal 06 Juli 2022.**S** : klien mengatakan masih merasakan sakit kepala dan tegang namun tidak seperti sebelumnya,klien mengatakan kelemahan dilengan kanan sudah berkurang **O** : klien tampak rileks, TD sebelum : 140/90 mmHg dan TD sesudah : 140/70 mmHg. **A** : Masalah penerapan latihan Relaksasi Autogenik teratasi sebagian. **P** : Lanjutkan Intervensi

Penerapan Hari Ketiga Tanggal 07 juli 2022. **S** :klien mengatakan sakit kepala dan lehernya sudah tidak tegang lagi, klien mengatakan lengan kanan sudah tidak lemah. **O** : Klien tampak rileks dan bercanda,TD sebelum : 130/90mmHg dan TD sesudah : 120/70 mmHg. **A** :Masalah penerapan relaksasi autogenik teratasi. **P** :Intervensi dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Bersadarkan hasil penelitian maka, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. I yang dilakukan pada tanggal 06 Juli 2022 dengan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah leher klien terasa tegang, sakit kepala dan lengan kanan klien lemah. Suami klien mengatakan tekanan darah klien sering naik . Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD: 150/90 mmHg, RR: 14 x/mnt, terlihat klien tampak kurang tidur
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. I dengan Diagnosa Hipertensi di puskesmas Malawei Kota Sorong.
3. Intervensi yang di lakukan pada Ny. I yaitu Penerapan Latihan Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada Klien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
4. Implementasi pada klien Hipertensi dengan Penerapan Latihan Relaksasi Autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada Klien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong yaitu mendemonstrasikan kepada klien dengan menggunakan SOP
5. Penelitian dilakukan selama 3 hari.pada tanggal 05 juli- 07 juli 2022. Penerapan latihan relaksasi autogenik diberikan dalam 1x pertemuan, dan dilakukan secara 3x Tindakan latihan relaksasi autogenik. tiap 3 menit sekali secara bertahap. Dengan dimulai jam 15:00-15:03Wit , kemudian jam 15.06-15.09 Wit dan jam 15.12-15.15Wit.Berdasarkan hasil Implementasi diatas, tekanan darah Ny. I mengalami penurunan

B. Saran

Berdasarkan hasil penerapan rilekksi autogenik kepada penderita hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah maka disarankan kepada :

1. Bagi institusi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan dapat mendukung kesembuhan klien penderita hipertensi.

2. Bagi Institusi keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan, khususnya keperawatan pada penderita hipertensi

3. Bagi penderita dan keluarganya

Agar dapat menerapkan relaksasi autogenik sebagai bentuk perawatan bagi klien yang mengalami tekanan darah tinggi karena penyakit hipertensi membutuhkan perawatan jangka panjang.

4. Bagi penulis

Di harapkan bisa memberikan tindakan pengolahan selanjutnya pada pasien dengan pemenuhan rasa nyaman dengan penerapan rileksasi autogenik sebagai bentuk intervensi yang dapat diterapkan bagi penderita yang mengalami hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, P. (2018, Mei 14). *Gejala Hipertensi. Ketahui Tekanan Darahmu* .
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension*. volume 4 No.5.
- Sahariah.(2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada. Tn. R Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Gangguan Sistem Cardioveskuler Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari*.
- Trianto.(2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*.Jakarta: Bumi Aksarahttp://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7260/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdfhttp://eprintslib.ummgl.ac.id/2951/1/18.0601.0049_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_%20DAFTAR%20PUSTAKA%20-%20Febi%20Ayu%20Lestari.pdf
- Sari Susanti, “penerapan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah dengan hipertensi,” repository poltekkes kemenkes palembang, accessed july 7, 2022, <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/2353>.
- Berman, A., Snyder. S. & Fradsen, G (2016). *Kozier & Erb’s Fundamentals (10” ed)*. USA: Pearson Education
- Dougherty, L. & Lister. S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures (9” ed)*. UK : The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Perry,A.G.& potter, P.A. (2004). *Nursing Skills & Procedures (8” ed)*. St Louis : Mosby Elsevier
- Wilkinson, J.M., Treas, L.S., Barnett,K & Smith, M.H. (2006). *Fundamentals of nursing (3” ed)*, Philadelphia : F, A. Davis Company
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. DPP PPNI. PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan*.widyastika, k. s., ardiana, o. j., & sila, i. m. (2018). *pengaruh pendidikan kesehatan*
- Rulino, L. (26 Maret 2021).*Cara menulis diagnosis keperawatan*.Diakses pada 20 April 2022 di <https://perawat.org/cara-menulis-diagnosis-keperawatan/https://news.uhb.ac.id/id/posts/relaksasi-autogenik-untuk-penurunan-tekanan-darahpada-lansia-dengan-hipertensi/Relaksasiautogenik%20membantu%20individu%20untuk,respone%20relaks%20dan%20menurunkan%20stres>.

Lampiran 1

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK
Pengertian	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata / kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang
Tujuan	1. Memberikan perasaan nyaman. 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan. 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
PROSEDUR	PERSIAPAN A. Pasien / klien 1. Beritahu klien 2. Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan C. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar pasien/klien mudah berkonsentrasi. PELAKSANAAN 1. Pilihlah satu kata/ kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “SAYA MULAI MERASA TENANG, MERASA DAMAI, SANGAT SANTAI DAN SANGAT SANTAI “. Jadikan kata-kata/ kalimat tersebut sebagai “mantra” untuk mencapai kondisi rileks. 2. Atur posisi klien nyaman mungkin. 3. Tutup mata secara perlahan-lahan. 4. Instruksikan klien untuk melemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai kaki secara perlahan-lahan. 5. Instruksikan klien untuk menarik nafas secara perlahan : Atur nafas dalam klien, sebanyak 3 kali dengan cara

	Tarik nafas melalui hidung dan 6. Pada saat menghembuskan nafas melalui mulut, ucapkan dalam hati “ SAYA NYAMAN, SEMAKIN SANTAI DAN SEMAKIN RILEKS “ tersebut. 7. Fokuskan diri anda biarkan tubuh dan pikiran anda beristirahat, santai dan Rileks. 8. Konsentrasi pada latihan ini resapi dan rasakan sensasi relaksasi yang indah menyebar ke seluruh tubuh anda dan konsentrasi Pada suara panduan saya 9. Istirahatkan tubuh dan pikiran anda dan Ucapkan dalam hati “ SAYA MULAI MERASA TENANG, MERASA DAMAI, SANGAT SANTAI DAN SANGAT SANTAI”. 10. Lakukan berulang selama kurang lebih 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata “SAYA NYAMAN, SEMAKIN SANTAI DAN SEMAKIN RILEKS” tersebut 11. Bila dirasakan sudah nyaman atau rileks, tetap duduk tenang dengan mata masih tertutup untuk beberapa saat. 12. Langkah terakhir, buka mata secara perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks. Perhatian : • Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi penuh terhadap kata-kata “ Mantra” yang dapat membuat rileks. • Lakukan prosedur ini sampai 2-3 kali agar mendapatkan hasil yang optimal.
INDIKATOR PENCAPAIAN	A. Respon 1. Klien mengatakan rileks. 2. Klien mengatakan ketegangan berkurang. 3. Klien mengatakan sudah merasa nyaman . B. Respon non verbal 1. Klien tampak tenang. 2. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang. 3. Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali 4. Tanda-tanda vital : Tekanan darah dan nadi dalam batas normal

Sumber

(https://www.scribd.com/embeds/313665826/content?start_page=1&view_mode=scroll&access_key=key-fFexxf7r1bzEfWu3HKwf)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.I
Tgl Lahir / Umur : Sorong, 27 Agustus 1996
Pekerjaan : Ibu rumah tangga (IRT)
Alamat : Jl. mangga
Telp /HP : -

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa bersedia secara sukarela tanpa unsur paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marsela Anjali Mambraku, mahasiswi Program Studi D-III Keperawatan Kota Sorong pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dengan

Judul :

" Penerapan latihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. I dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas malawei kota sorong".

Demikian persetujuan ini saya buat dan ditanda tangani untuk dijadikan dasar kesediaan sebagai responden atau informan (sumber informasi) pada penelitian ini.

Sorong, 06Juli 2022

Informan,



(Ny. I)

Lampiran 3

SURAT PERMINTAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth:
Calon Responden Penelitian
Di

Kota Sorong

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Marsela Anjali Mambraku

NIM : 31440119023

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Adalah Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong yang melakukan penelitian dengan judul " Penerapan latihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. I dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas malawei kota sorong".

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara, serta memungkinkan mengundurkan diri untuk tidak mengikuti penelitian ini. Apabila Saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 06 Juli 2022

Peneliti



(Marsela Anjali Mambraku)

NIM. 31440119023

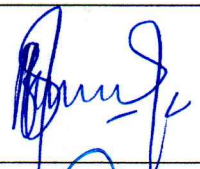
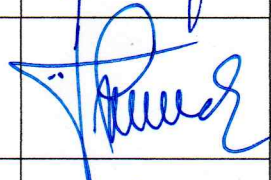
Lampiran 4

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

bertempat di Ruang Kuliah D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, telah dilakukan Ujian Karya Tulis Ilmiah mahasiswa :

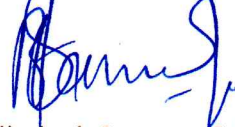
Nama : Marsela Anjali Mambraku
Nim : 31440119023
Judul KTI : Penerapan rileksasi autogenik pada Ny.I dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawei

Dengan perbaikan oleh dewan dosen Penguji sebagai berikut :

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Elisabeth Samaran,S.ST,M.Kes		
2.	I Made Rak ,SST,M.Kes		
3.	Rollyn Frisca Djamanmona .SST,MTr.Kep		

Sorong, Juli 2022

Ketua Dewan Dosen Penguji



Elisabeth Samaran,S.ST,M.Kes
NIP : 196603091987032008

Lampiran 5

DOKUMENTASI PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI AUTOGENIK PADA KLIEN NY.I

Selasa, 05 Juli 2022

Kontrak waktu dan tanda tangan lembar persetujuan responden



Penerapan Hari Pertama



Penerapan Hari Kedua



Penerapan Hari Ketiga

