

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
RIWAYAT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG



DI SUSUN OLEH :

NAMA : NATALIA R.M FAIDIBAN

NIM : 31440121006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2024

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
RIWAYAT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam
menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di

Poltekkes Kemenkes Sorong.

NATALIA R.M FAIDIBAN

31440121006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

DIII KEPERAWATAN

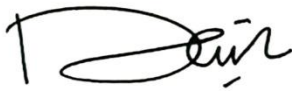
TAHUN 2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini di susun oleh Natalia R.M Faidiban NIM 31440121006 dari Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”. Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah.

Sorong, Mei 2024

Pembimbing I



Deborah F. Lumenta, M.Kep

NIP : 199011182014022004

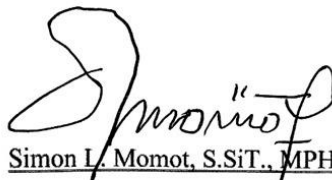
Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep

NIP : 197208171999032010

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon I. Momot, S.SiT., MPH

NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan oleh :

Nama : Natalia R.M Faidiban

Nim : 31440121006

Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada program DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Dewan Penguji

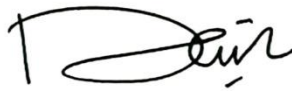
Penguji I



Yogik S. Anggraini, M. MedEd

NIP : 198901282019022001

Penguji II



Deborah F. Lumenta, M. Kep

NIP : 199011182014022004

Penguji III

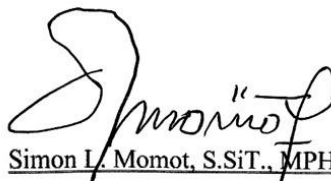


Butet Agustarika, M. Kep

NIP : 197208171999032010

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH

NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Natalia R.M Faidiban

Nim : 31440121006

Program studi : D-III Keperawatan

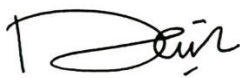
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah 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 sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Mei 2024

Pembimbing I



Deborah F. Lumenta, M.Kep

NIP : 199011182014022004

Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep

NIP : 197208171999032010

Pembuat Pernyataan



Natalia R.M Faidiban

NIM : 31440121006

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
RIWAYAT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG**

Natalia R.M Faidiban, Program Studi DIII Keperawatan (2024)

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), tekanan darah Sistolik dewasa adalah tekanan yang diperoleh pada saat jantung berkontraksi memompakan darah keseluruh tubuh dimana angka normalnya adalah 120 mmhg. Sementara tekanan diastolik yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh dan nilai normalnya adalah 80 mmhg. **Metode Penelitian** : Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk kasus untuk mengeksplorasi laporan kasus Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi. **Hasil** : Tindakan penerapan yang diberikan pada Ny.P yaitu relaksasi autogenik pada SP1 dengan kriteria hasil Verbalisasi kebingungan menurun, Tekanan darah menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun dan Evaluasi pada Ny.P adalah setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan pada tingkat ansietas yaitu ansietas sedang menjadi ringan dengan hasil : 6. **Kesimpulan** : Evaluasi pada Ny.P adalah setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan pada tingkat ansietas yaitu ansietas sedang menjadi ringan dengan hasil : 6. **Saran** : Sebelum dilakukan penelitian sebaiknya metode yang akan digunakan dipersiapkan dengan baik supaya saat dilakukannya peneraannya terkondisikan dengan baik.

Kata kunci : Hipertensi,kecemasan,teknik relaksasi autogenik.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Natalia Ruth Marice Faidiban
Tempat tanggal lahir : Sorong, 24 Desember 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Selat Sairere Remu Kota Sorong

B. Pendidikan

TK : TK Maranatha remu Kota Sorong
SD : SD Inpres 17 remu Kota Sorong
SMP : SMP Negeri 9 Kota Sorong
SMA : SMA Negeri 1 Raja Ampat

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI	vii
MOTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	2
C. TUJUAN PENULISAN	2
D. TUJUAN UMUM	2
E. MANFAAT PENELITIAN	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. KONSEP MEDIS	6
B. KONSEP KECEMASAN	15
C. KONSEP RELAKSASI OTOGENIK.....	23
D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	28
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. DESAIN PENELITIAN	40
B. SUBYEK PENELITIAN	40
C. BATASAN ILMIAH	40
D. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	41
E. PROSEDUR.....	41
F. TEKNIK DAN INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA	42
G. ANALISA DATA	43
H. ETIKA LAPORAN KASUS	43

BAB IV HASIL LAPORAN KASUS	45
A. HASIL LAPORAN STUDI KASUS	45
B. PEMBAHASAN	72
BAB V PENUTUP	75
A. KESIMPULAN	75
B. SARAN	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	79

MOTTO

“Tetapi carilah dahulu Kerajaan Allah dan kebenarannya, maka semuanya itu akan ditambahkan kepadamu” Matius 6:33.

“Cintai hidup yang kamu jalani, jalani hidup yang kamu cintai” -BobMarley.

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa hikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus yang berjudul “Penerapan Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong” sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bukan hanya kemampuan dari penulis tetapi banyak diperoleh dari bantuan,dukungan,bimbingan dari dosen dan dorongan berbagai pihak yang telah ikhlas membantu penulis demi kelancaran terselesainya penulisan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika,M.Kep selaku direktur Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga dosen pembimbing II
2. Bapak Simon L Momot, S.Sit., MPH selaku ketua jurusan keperawatan, yang telah membimbing selama perkuliahan
3. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes selaku ketua program studi keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama dalam perkuliahan
4. Ibu Deborah F. Lumenta,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan saran dan bimbingan dengan sabar dalam pembuatan tugas akhir ini
5. Ibu Yogik S.Anggraeni,M.MedEd selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Nur Asmi Sulasri,S.kep.,Ns selaku Wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di Poltekkes Kemenkes Sorong

7. Untuk Bapak Manu Faidiban dan Mama Mey Nussy serta kaka Jafri Faidiban dan ipar tersayang Elisabet Nebore yang telah mendukung dalam semua hal sehingga penulisan dapat selesai sesuai harapan
8. Untuk saudara-saudara tidak sedarah Wahyu, Haikal, Maria, Nanshe, Putri, Prasilia, Federika, Inggorany yang telah membantu selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah
9. Dan untuk sahabat-sahabat tercinta Jelsy Toumahuw, Aurelia Kodey, Apriani Simunapendi yang telah memberikan dukungan selama ini
10. Teman-teman Mahasiswa/I keperawatan Sorong angkatan 28 tahun 2021 yang telah kompak saling memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Semoga Tuhan Yesus Kristus membalas budi baik bapak Ibu serta teman-teman sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan hari lepas hari. Akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat kami harapkan, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Sorong, 20 Mei 2024

Natalia R. M Faidiban

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), tekanan darah Sistolik dewasa adalah tekanan yang diperoleh pada saat jantung berkontraksi memompakan darah keseluruh tubuh dimana angka normalnya adalah 120 mmhg. Sementara tekanan diastolik yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh dan nilai normalnya adalah 80 mmhg.

Selain menimbulkan masalah fisik, hipertensi juga dapat menyebabkan masalah psikologis seperti ansietas. Masalah keperawatan utama yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah ansietas. Kekhawatiran seseorang akan timbulnya suatu masalah-masalah baru yang ada pada hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional atau perasaan yang sering kita jumpai salah satunya adalah ansietas. Perasaan itu muncul akibat ketakutan dan ketidaktauhan seseorang tentang apa yang di alaminya dan apa yang akan terjadi selanjutnya. Seorang penderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia (Suciana, Agustina, & Zakiatul, 2020). Kekhawatiran mengalami kegagalan merupakan salah satu penyebab munculnya masalah keperawatan yaitu ansietas (SDKI, 2017).

Ansietas merupakan relaksi terhadap pengalaman-pengalaman tertentu dimana reaksi tersebut dapat dilihat dari pernyataan pribadi yang diketahui dari apa yang dikatakan, bagaimana ia bertindak atau dari perubahan-perubahan psikologis yang berhubungan dengan respon. Tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi ansietas yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi adalah terapi obat yang diberikan untuk mengurangi efek ansietas yang

dialami. Sedangkan terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah dengan membangun hubungan saling percaya, kesadaran diri, melindungi klien, modifikasi lingkungan, serta memotivasi kegiatan. Sedangkan cara lain yang dapat diberikan adalah dengan pendidikan kesehatan, mengenal ansietas, belajar cara-cara baru untuk menghadapi ansietas, latihan rileksasi, biofeedback, dan desentisasi sistemik. Salah satu bentuk psikoterapi yang dapat diterapkan pada pasien yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas yaitu dengan teknik relaksasi autogenik yang didasarkan pada teori bahwa tanda dan gejala fisiologis akan berhubungan dengan interaksi antara pikiran, perilaku dan emosi. Hypnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hypnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnotis lima jari mempengaruhi system limbic seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormone-hormon (hormone adrenalin) yang dapat memacu timbulnya stress (Norkhalifah & Mobin, 2022).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas, yang ditandai dengan perasaan takut, tegang, dan juga disertai dengan perubahan denyut nadi, tekanan darah, dan pernafasan (Stuart, 2019) (A. Setyawan & Hasnah, 2020). Kecemasan akan menstimulus sekresi Adrenocorticotropin Hormone (ACTH) dan hormon kortisol, hormon ini yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi (Guyton & Hall, 2008; Sherwood & Manusia, 2014) (A. Setyawan & Hasnah, 2020). Di Indonesia telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan, ada sebesar 11,6% dari usia lebih.

Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan melakukan relaksasi autogenik dimana relaksasi ini memfokuskan pada diri sendiri. Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan

hangat, detak jantung dan kecepatan napas stabil, perut rileks serta dahi terasa bersih dan dingin. Kemudian anda ulangi perintah yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stres misalnya memerintahkan dahi terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulangnya dengan mempertemukan jari-jari tangan(Suratun, 2019).

Relaksasi autogenik juga adalah relaksasi yang seakan menempatkan diri seseorang ke dalam kondisi terhipnotis ringan. Pasien diperintahkan tungkai dan lengannya untuk merasakan berat dan hangat, detak jantung dan juga kecepatan napas stabil, perut merasa rileks serta dahi merasa bersih dan dingin. Setelah itu pembaca atau perawat akan mengulangi perintah yang sama dan paling mudah dan juga sesuai untuk mengatasi gejala-gejala stres contohnya memerintahkan dahi terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala. Relaksasi autogenik merupakan jenis psiofisiologikal dari psikoterapi dasar dengan menggunakan autosugesti, teknik ini pertama kali dikembangkan oleh dokter dan psikiatri dari Jerman yaitu J.H. Schultz pada awal abad 20 (Kanji, White & Ernst, 2006) (Rosida et al., 2019). Relaksasi autogenik ini juga bisa dikelompokkan pada relaksasi mental serta relaksasi fisik (Ekarini et al., 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Suratun, 2019). Ketika terapi relaksasi autogenik diintervensikan pada lansia akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi. Sehingga menghasilkan persepsi positif. Hasil dari persepsi dan emosi yang positif akan memberikan respons koping menjadi positif. Dengan koping yang positif akan menimbulkan perasaan yang tenang dan rileks terhadap ketegangan yang ditimbulkan dari stress. Dengan dilakukan relaksasi autogenik membuat responden menjadi lebih relaks sehingga tingkat kecemasan maupun stress juga bisa menurun. Dan Menurut penelitian (Ekarini et al., 2019) dengan topik “Pengaruh Relaksasi Autogenik

terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi” yang dilakukan pada 58 responden dan menggunakan metode Quasi-eksperimen pre-posttest group design mendapatkan hasil bahwa relaksasi autogenik memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan dan perubahan tekanan darah pada pasien riwayat hipertensi penelitian ini menjelaskan selain terapi relaksasi autogenik dilakukan pada orang dewasa, ketika terapi relaksasi autogenik diintervensikan pada lansia maka akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami seseorang karena penyakit hipertensi berkepanjangan dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Riwayat Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Malanu Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong?

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Untuk Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Proses Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan
- b. Untuk Mengetahui Proses Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Keluarga Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan

- c. Untuk Mengetahui Proses Perencanaan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan
- d. Untuk Mengetahui Proses Implementasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan
- e. Untuk Mengetahui Proses Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan

D. Manfaat Penulisan

1) Manfaat Praktis

Sebagai Salah Satu Sumber Literatur Dalam Pengembangan Di Bidang Profesi Keperawatan Khususnya Tentang Hipertensi yang mengalami kecemasan

2) Manfaat Teoritis

Sebagai Bahan Evaluasi Sejauh Mana Kemampuan Mahasiswa Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan

3) Manfaat Penulis

- a. Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan Dan Pengalaman Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi yang mengalami kecemasan
- b. Meningkatkan Ketrampilan Atau Kemampuan Penulis Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmhg dan diastolik lebih dari 90 mmhg. (Siregar et al., 2024).

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. (Nirmala. 2023).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Oktaria et al., 2023).

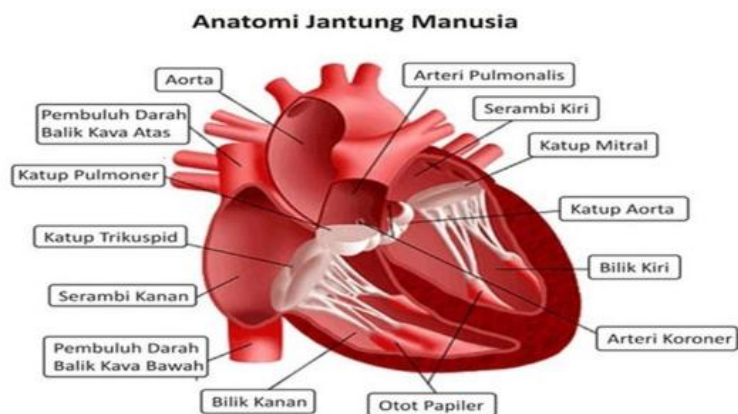
2. Klasifikasi

1. Klasifikasi Hipertensi (Astarini, Maryuti, dan Pae 2023).

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	> 160	> 100

3. Anatomi Fisiologi Jantung dan Pembuluh Darah

Jantung adalah organ yang memompa darah melalui pembuluh darah menuju seluruh jaringan tubuh. Sistem kardiovaskuler terdiri darah, jantung, dan pembuluh darah. Darah yang mencapai sel-sel tubuh dan melakukan pertukaran zat dengan sel-sel tersebut harus dipompa secara terus-menerus oleh jantung melalui pembuluh darah. Sisi kanan dari jantung, memompa darah melewati paru-paru, memungkinkan darah untuk melakukan pertukaran antara oksigen dan karbondioksida. (SAPUTRI, 2023). Berikut ini adalah gambar Anatomi Jantung.



Fisiologi pembuluh darah arteri yaitu untuk mendistribusikan darah yang kaya oksigen (O_2) dari jantung keseluruh tubuh, sedangkan fungsi utama vena adalah mengalirkan darah yang membawa sisa metabolisme, dan karbon dioksida (CO_2) dari jaringan, kembali ke jantung. Pada peredaran darah paru, pembuluh arteri mengandung darah miskin oksigen (O_2) dan banyak karbon dioksida (CO_2) sedangkan vena pulmonal mengandung banyak oksigen. Darah dalam vena dapat dipompakan oleh jantung menimbulkan perubahan

tekanan yang mampu memompakan darah dari jantung dan kembali ke jantung. Tekanan darah sangat penting dalam sistem sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirkan darah dalam arteri, arteriade, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap

4. Etiologi

Berdasarkan etiologinya (FEBIANA DWI, 2023) beberapa faktor etiologi hipertensi yaitu :

a. Usia

Insidens hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun dengan jelas menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya insident pada pria lebih tinggi dari pada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua, insident 6 pada wanita mulai meningkat, sehingga pada usia di atas 65 tahun, insident pada wanita lebih tinggi.

c. Ras

Hipertensi pada yang berkulit hitam paling sedikit dua kalinya pada yang berkulit putih. Akibat penyakit ini umumnya lebih berat pada ras kulit hitam. Misalnya mortalitas pasien pria hitam dengan diastole 115 atau lebih 3,3 tinggi dari pada pria yang berkulit putih, dan 5,6 kali bagi wanita berkulit putih.

d. Pola hidup

Faktor seperti pendidikan, penghasilan, dan faktor pola hidup lain telah diteliti, tanpa hasil yang jelas. Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan tingkat kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress, juga berhubungan dengan insident hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas dipandang sebagai faktor resiko utama. Bila berat badannya turun, tekanan darahnya sering turun menjadi normal. Merokok dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi hipertensi dan penyakit arteri coroner.

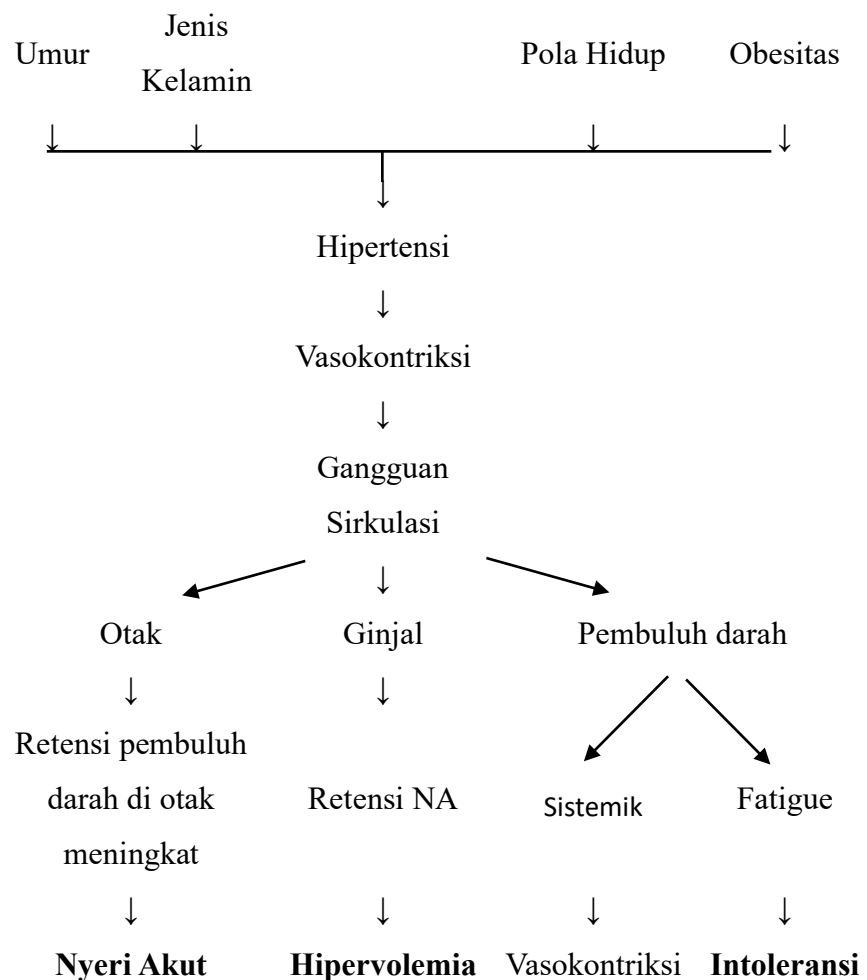
5. Patofisiologi

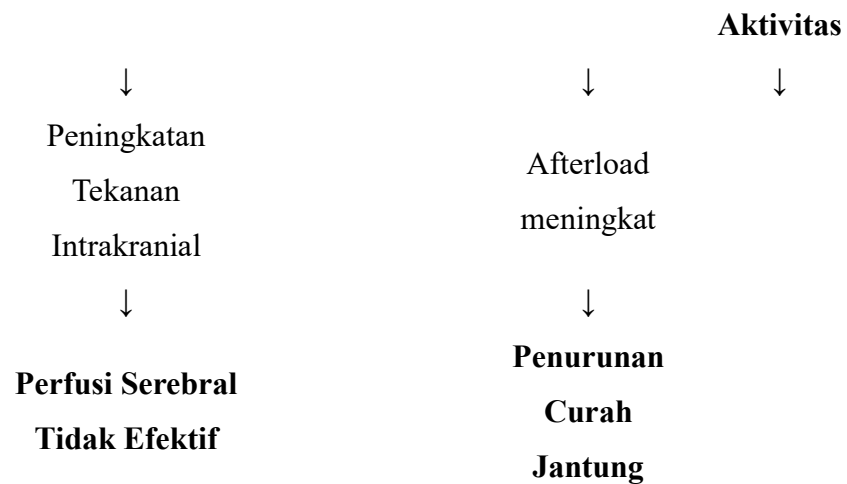
Peningkatan awal tekanan darah sebagai respon terhadap ekspansi volume vaskular mungkin terkait dengan peningkatan curah jantung dan seiring berjalannya waktu, resistensi perifer meningkat dan curah jantung kembali normal. Urutan peristiwa patogenesis hipertensi masih belum jelas namun natrium dapat mengaktifkan sejumlah mekanisme saraf, endokrin/parakrin, dan vaskular, yang semuanya berpotensi meningkatkan tekanan arteri. Saat tekanan arteri meningkat sebagai respon terhadap asupan NaCl yang tinggi, ekskresi natrium urin meningkat dan keseimbangan natrium dipertahankan dengan mengorbankan peningkatan tekanan arteri. Sistem renin-angiotensin-aldosteron berkontribusi pada pengaturan tekanan arteri terutama melalui sifat vasokonstriktor angiotensin II dan sifat retensi natrium aldosteron. Pasien hipertensi dapat terjadi peningkatan aktivitas aksis renin-angiotensin-aldosteron namun peningkatan tersebut tidak selalu berhubungan dengan hipertensi. Diet rendah NaCl atau kontraksi volume, homeostasis tekanan arteri dan volume dapat dipertahankan dengan peningkatan aktivitas aksisrenin-angiotensin-aldosteron. Aldosteronisme sekunder juga dijumpai pada keadaan edema seperti gagal jantung

kronik dan penyakit hati. Perubahan struktural, mekanis atau fungsional dapat mengurangi diameter lumen arteri kecil dan arteriol terjadi pada pasien hipertensi.

Perubahan geometrik pada dinding pembuluh darah tanpa perubahan volume pembuluh darah dinamakan remodeling dimana faktor yang berperan untuk terjadinya remodeling antara lain apoptosis, peradangan tingkat rendah dan fibrosis vaskular. Hipertrofik (peningkatan ukuran sel dan peningkatan deposisi matriks antar sel) atau remodeling vaskular eutrofik menyebabkan penurunan ukuran lumen dan peningkatan resistensi perifer.

6. Pathway





Pathway Hipertensi (SAPUTRI, 2023).

7. Manifestasi Klinis

Menurut (Septiana, 2023a). Beberapa gejala klinis yang mungkin terjadi pada hipertensi adalah :

1. Sakit kepala
2. Epistaksis (perdarahan hidung)
3. Jantung berdebar
4. Sesak napas setelah aktivitas fisik atau angkat beban berat
5. kelelahan yang berlebihan
6. Mudah marah
7. Cemas dan gelisah
8. Telinga berdengung
9. Pusing
10. Tinnitus (denging di telinga)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Panggabean, 2023).

1. Penatalaksanaan farmakologi : menggunakan obat-obatan anti Hipertensi meliputi katopril, reserpine, nipedifin. Penatalaksanaan farmakologi ini dapat memberikan efek negatif berupa rebound hypertension dimana kondisi tekanan darah mengalami peningkatan apabila konsumsi obat berhenti terutama pada kelompok Hipertensi Tingkat I.

2. Non Farmakologi

a Diet

Pengurangan atau pembatasan konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah bersamaan dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar aldosteron dan plasma.

b Aktivitas

Klien disarankan untuk melakukan kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

c Terapi rendam kaki dengan air hangat

Rendam kaki dengan air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stres, meringankan kekakuan otot, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi.

d Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup dapat memberikan kebugaran pada tubuh sehingga akan mengurangi beban yang ada pada tubuh kita.

e Kurangi Stress

Mengurangi tingkat stres yang berlebih bisa memberikan penurunan pada ketegangan otot syaraf sehingga dapat mengurangi keadaan seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

9. Pemeriksaan Penunjang

a Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini seperti pemeriksaan darah dan glukosa

b CT Scan

Pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya permasalahan pada otak, ensefali.

c EKG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kelainan pada jantung.

d IVP

Untuk mengidentifikasi apa yang menyebabkan tekanan darah meningkat, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

e Rontgen

Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

10. Komplikasi

Faktor risiko utama untuk terkena penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal adalah tekanan darah tinggi. Darah tinggi biasanya meningkatkan kemungkinan komplikasi. hipertensi dapat merusak setiap sistem organ jika tidak

diobati dan akhirnya mempengaruhi harapan hidup 10-20 thn . Jika kondisinya tidak terkontrol, penderita tekanan darah tinggi bisa meninggal dan mengakibatkan komplikasi pada beberapa organ vital. 8 Penyakit jantung dan gagal ginjal tanpa stroke merupakan penyebab utama kambuhnya penyakit. (Septiana, 2023b).

B. Konsep Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan juga bisa diartikan sebagai suatu sistem ego dalam diri manusia terhadap suatu situasi yang dianggap membahayakan sehingga manusia bisa mempersiapkan reaksi yang adaptif (Alwisol, 2008)

Kesimpulan yang bisa diambil dari penjelasan pengertian pengertian kecemasan di atas bahwa kecemasan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini memiliki makna takut yang irrasional, dan dialami semua individu serta merupakan respon alami individu atas suatu peristiwa, reaksi emosi takut itu membuat perasaan yang tidak nyaman, sehingga bisa bermanifestasi terhadap perilaku individu tersebut.

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

faktor predisposisi meliputi psikoanalisis, interpersonal, perilaku dan kajian keluarga. Psikoanalisis merupakan konflik emosional antara ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang berasal dari dalam diri. (Esem, 2022)

1) Faktor Biologis

Kecemasan dapat muncul karena otak manusia mengandung reseptor khusus benzodiazepines, dalam reseptor ini mengandung ansietas atau kecemasan.

2) Faktor psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi karena dua elemen kepribadian yaitu ID dan superego. ID yaitu bagian jiwa seseorang yang berupa dorongan atau motivasi sudah ada sejak lahir. Sedangkan superego adalah mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan norma-norma.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan dapat muncul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan dari diri sendiri.

c) Pandangan Perilaku

Kecemasan yaitu perasaan yang mengganggu seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

3) Faktor Sosial Budaya

Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

b. Faktor prespitasi

Faktor prespitasi ansietas dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang seperti halnya penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu

3. Rentang respon tingkat kecemasan

Rentang respon kecemasan dimulai dari antisipasi (respon adaptif), kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik (maladaptif). Adapun pengertian dan manifestasi setiap tingkat kecemasan yaitu :

1) kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan selalu berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

1) Respon fisiologi

- a) Sesekali nafas pendek.
- b) Nadi dan tekanan darah naik.
- c) Mengalami ketegangan otot ringan.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi melebar.
- b) Mampu menerima rangsangan yang kompleks.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Tremor halus pada tangan.
- b) Tidak dapat duduk tenang.

2) kecemasan sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

1) Respon fisiologi

- a) Sering nafas pendek.
- b) Nadi dan tekanan darah naik.
- c) Gelisah.
- d) Tidak nafsu makan.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi menyempit.

- b) Rangsang luar tidak diterima.
- c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian.
- d) Bingung.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Berbicara banyak dan lebih cepat.
- b) Susah tidur.
- c) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan).

3) kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahannya untuk memusatkan perhatian pada area lain.

1) Respon fisiologi

- a) Nafas pendek.
- b) Nadi dan tekanan darah naik.
- c) Berkeringat dan sakit kepala.
- d) Penglihatan kabur.
- e) Ketegangan.

2) Respon kognitif

- a) Lapangan persepsi sangat sempit.
- b) Tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Perasaan ancaman meningkat.
- b) Verbalisasi cepat.
- c) Menarik diri dari hubungan interpersonal.

4) kecemasan sangat berat atau panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

1) Respon fisiologi

- a) Nafas pendek.
- b) Sakit kepala.
- c) Koordinasi motorik rendah.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi sangat sempit.
- b) Tidak dapat berpikir logis.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Agitasi, mengamuk dan marah.
- b) Ketakutan dan berteriak-teriak.
- c) Kehilangan kendali atau kontrol diri.
- d) Menarik diri dari hubungan interpersonal.

4. Sumber koping

Dalam menghadapi kecemasan, individu akan menggunakan berbagai sumber koping yang ada di lingkungannya. Koping yaitu sumber yang dapat membantu individu untuk mengurangi atau bisa juga mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stress.

5. Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan

Menurut (Nurhalimah, 2016) mekanisme koping dibagi menjadi yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas merupakan upaya yang didasari dan berorientasi pada tindakan realistik yang memiliki tujuan untuk menurunkan situasi stress, misalnya

- a. Perilaku menyerang (agresif) Dipergunakan untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Perilaku kompromi Digunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan dengan mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

6. Mekanisme pertahanan ego

Mekanisme pertahanan ego memiliki tujuan yaitu untuk membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan distorsi realitas, penipuan diri dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan ego yang digunakan menurut (Nurhalimah, 2016) adalah :

1) Kompensasi

Kompensasi yaitu proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan cara menonjolkan kelebihan yang dimiliki.

2) Penyangkalan

Penyangkalan yaitu dengan klien menyatakan tidak setuju terhadap realita.

3) Pemindahan

Pemindahan yaitu pengalihan emosi yang semula ditujukan pada benda atau seseorang tertentu yang biasanya kurang mengancam terhadap dirinya.

4) Disosiasi

Disosiasi yaitu pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

5) Identifikasi Proses seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan menirukan pikiran, selera, dan perilaku orang yang dikaguminya.

6) Intelektualisasi

Intelektualisasi yaitu menggunakan logika atau alasan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

7) Introjeksi

Introjeksi yaitu klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar.

8) Fiksasi Klien berhenti pada tingkat perkembangan di bagian emosi atau tingkah laku atau pikiran, sehingga menyebabkan perkembangan selanjutnya terhalang.

9) Proyeksi Pengalihan pikiran atau rangsangan pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan.

10) Rasionalisasi

Rasionalisasi yaitu klien memberikan keterangan bahwa sikapnya berdasarkan alasan yang rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

11) Reaksi formasi

Reaksi formasi yaitu klien bertingkah laku berlebihan yang bertentangan dengan keinginan yang sebenarnya.

12) Regresi

Regresi yaitu klien kembali ketingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku primitif), contoh : bila keinginan klien terlambat menjadi marah, merusak, dan melempar barang

13) Represi Klien secara tidak sadar mengesampingkan pikiran yang menyakitkan. Hal tersebut cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

14) Acting Out Klien langsung mengemukakan perasaan bila keinginannya terhalang.

15) Sublimasi

Sublimasi yaitu penerimaan suatu sasaran pengganti suatu hal yang lama yang menjadikan dirinya cemas.

16) Supresi

Supresi yaitu suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

17) Undoing

Undoing yaitu tindakan, perilaku, atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan, perilaku, atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

7. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan Farmakologis Terapi psikofarmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan untuk cemas dengan memakai obat yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Reduksi Ansietas

Definisi Menimbulkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman

2) Terapi Hipnosis

Definisi Memfasilitasi pencapaian konsentrasi penuh untuk menciptakan perubahan dalam sensasi pikiran, atau perilaku.

3) Latihan Otogenik

Definisi Mengajarkan kemampuan sugesti diri dengan perasaan senang dan kehangatan yang bertujuan untuk merelaksasi.

C. Konsep Relaksasi Autogenik

1. Pengertian

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan dibacakan kalimat pendek oleh pembaca atau perawat yang bisa membuat pikiran menjadi tenang (Rosida L, 2019).

2. Manfaat

Manfaat dari relaksasi autogenik adalah (Retnowati L, 2021):

- a. Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormon dengan baik keseluruh tubuh dan bisa menurunkan kebutuhan terapi.
- b. Menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pengaturan rennin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal.
- c. Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stressor berkurang dan relaksasi terjadi.
- d. Menstimulasi pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalam batas normal.
- e. Membantu untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh

3. Indikasi

- a. Pasien dengan kecemasan ringan hingga sedang.
- b. Pasien yang mengalami ketegangan dan stress.
- c. Pasien dengan nyeri akut.
- d. Pasien dengan hipertensi

4. Alat dan bahan

- a. Bolpoin.
- b. Catatan.
- c. Video relaksasi autogenik.
- d. Lembar prosedur melakukan relaksasi autogenik.
- e. Pengalas/karpet/matras.
- f. Bantal.

5. Tujuan

Tujuan dari relaksasi autogenik adalah (Retnowati L, 2021):

- a. Memberikan perasaan yang nyaman.
- b. Mengurangi stress.
- c. Memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan.
- d. Membuat tubuh tenang, ringan, hangat yang menyebar ke seluruh tubuh.
- e. Menurunkan tekanan darah.

6. Prosedur

SOP 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 dan dapat mengurangi kecemasan.
Indikasi dan Kontraindikasi	1. Indikasi Individu dengan masalah cemas ringan sampai sedang, individu dengan masalah tekanan darah tinggi, individu dengan Diabetes ringan, dan individu dengan gangguan tidur ringan sampai sedang. 2. Kontraindikasi anak-anak di bawah 5 tahun, individu yang kurang motivasi atau gangguan mental dan emosional berat, dan individu yang memiliki penyakit serius seperti penyakit jantung
Prosedur	1. Persiapan a. Klien Memberitahukan penerapan relaksasi, tujuan dan manfaat lalu atur posisi duduk atau berbaring dengan bahu atau kepala disanggah bantal. 2. Alat

	Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan, apabila klien nyaman menggunakan bantal maka gunakan bantal, apabila tidak maka tidak menggunakan bantal. 3. Lingkungan Atur lingkungan yang nyaman dan tenang tanpa kebisingan. 2. Pelaksanaan Teknik relaksasi dilakukan selama 15 menit sekali pertemuan dan dilakukan 2 kali sehari pagi dan malam. 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 d perlahan sambil katakan dalam hati “dahi dan kepala e saya terasa dingin” f Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat dan kendur lalu berkata dalam hati “lengan saya berat dan rileks” g Fokuskan perhatian pada bahu dan punggung lalu berkata dalam hati
--	---

	“bahu dan punggung saya terasa berat dan rileks h Fokuskan perhatian pada detak jantung lalu berkata dalam hati “detak jantung saya berdenyut dengan teratur dan saya merasa damai dan tenang” i Fokuskan perhatian pada pernapasan lalu berkata dalam hati “napas saya teratur, kuat dan dalam, saya merasa damai dan tenang” j Fokuskan pada kedua kaki dan berkata dalam hati “kaki saya terasa berat dan rileks” k 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.
--	---

(Fauzyyah & Nuraeni, 2022)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara kepada klien maupun keluarga, serta dapat dilakukan pengamatan secara langsung dan pemeriksaan tentang kondisi klien. Data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif. Dalam mendiagnosis klien dengan kecemasan, maka data yang harus dikaji adalah :

a. Perilaku

Ditandai dengan perasaan gelisah, produktivitas menurun, mengamati dan waspada, kontak mata minimal, pergerakan berlebihan (seperti: pergerakan tangan dan kaki), insomnia.

b. Afektif

Takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, prihatin dan mencemaskan.

c. Fisiologis

Respon fisiologis pada pasien kecemasan tampak dengan adanya refleksrefleks meningkat eksitasi kardiovaskular seperti jantung berdebar-debar, sukar bernafas, vasokonstriksi ekstremitas, kedutan meningkat, nadi meningkat. Sedangkan perilaku pasien akibat respon fisiologis pada sistem parasimpatis yaitu sering berkemih, nyeri abdomen dan gangguan tidur.

d. Kognitif

Respon kognitif pada pasien ansietas yaitu konsentrasi menurun, lapang persepsi menurun, takut terhadap sesuatu yang tidak khas,

hambatan berfikir, bingung, pelupa, cenderung menyalahkan orang lain, kemampuan berkurang untuk memecahkan masalah

Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan ansietas menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah sebagai berikut (SDKI, 2016) :

a. Data Subjektif

1) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Merasa bingung.
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.
- c) Sulit berkonsentrasi.

2) Gejala dan Tanda Minor

- a) Mengeluh pusing.
- b) Anoreksia.
- c) Palpitasi.
- d) Merasa tidak berdaya.

b. Data Objektif

1) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Tampak gelisah.
- b) Tampak tegang.
- c) Sulit tidur.

2) Gejala dan Tanda Minor

- a) Frekuensi nafas meningkat.
- b) Frekuensi nadi meningkat.
- c) Tekanan darah meningkat.
- d) Diaphoresis.
- e) Tremor.
- f) Muka tampak pucat.
- g) Suara bergetar.
- h) Kontak mata buruk.
- i) Sering berkemih.
- j) Berorientasi pada masa lalu.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial.(Suryono dan Nugroho, 2020). Diagnosa yang sering muncul yaitu Ansietas.

3. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Ansietas (D.0080) Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab (Etiologi) • Krisis situasional • Kebutuhan tidak terpenuhi • Krisis maturasional	Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, maka diharapkan Tingkat Ansietas Menurun, dengan Kriteria Hasil: • Verbalisasi kebingungan menurun • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Konsentrasi membaik • Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas

	• Ancaman terhadap konsep diri • Ancaman terhadap kematian • Kekhawatiran mengalami kegagalan • Disfungsi sistem keluarga • Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan • Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) • Penyalahgunaan zat • Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain) • Kurang terpapar informasi Tanda dan Gejala : DS : • Merasa bingung		• Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak
--	--	--	--

	• Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi • Sulit berkonsentrasi DO: • Tampak gelisah • Tampak tegang • Sulit tidur		kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai
	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.080760)	Manajemen Nyeri (I.08238)

	Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab (Etiologi) • Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma) • Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan) • Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat,	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Frekuensi nadi membaik	Observasi : • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik :
--	---	---	---

	prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Tanda dan Gejala DS: • Mengeluh nyeri DO: • Tampak meringis • Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Sulit tidur		• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri
--	--	--	--

			• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Risiko Perfusi Sebral Tidak Efektif (D.0017) Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Faktor Risiko	Perfusi Sebral Meningkat (L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil : • Tingkat kesadaran meningkat • Sakit kepala menurun • Gelisah menurun • Tekanan arteri rata-rata (mean	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi : • Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) • Monitor peningkatan TS • Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih

	• Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial • Penurunan kinerja ventrikel kiri • Aterosklerosis aorta • Diseksi arteri • Fibrilasi atrium • Tumor otak • Stenosis karotis • Miksoma atrium • Aneurisma serebri • Koagulopati (misalnya anemia sel sabit) • Dilatasi kardiomiopati • Koagulasi intravaskuler diseminata • Embolisme • Cidera kepala	arterial pressure/MAP) membaik • Tekanan intra kranial membaik	TDS dan TDD) • Monitor penurunan frekuensi jantung • Monitor ireguleritas irama napas • Monitor penurunan tingkat kesadaran • Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil • Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan • Monitor tekanan perfusi serebral • Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal • Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK Terapeutik : • Ambil sampel drainase cairan serebrospinal • Kalibrasi transduser • Pertahankan sterilitas sistem pemantauan
--	---	--	---

	• Hiperkolesteronemia • Hipertensi • Endokarditis infektif • Katup prostetik mekanis • Stenosis mitral • Neoplasma otak • Infark miokard akut • Sindrom sick sinus • Penyalahgunaan zat • Terapi trombolitik • Penyalahgunaan zat		• Pertahankan posisi kepala dan leher netral • Bilas sistem pemantauan, jika perlu • Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	---	--	---

4. Implementasi

Intervensi keperawatan dalam hal ini merupakan suatu pedoman tertulis dengan sasaran utamanya adalah pasien. Adapun intervensi yang telah ditetapkan harus dilakukan oleh semua perawat, dilakukan berkelanjutan oleh setiap perawat yang bertugas sekalipun jam dinas telah selesai. Artinya, pergantian jam dinas bukan berarti intervensi ditunda atau tidak dilakukan oleh perawat pelaksana yang baru bertugas. Karena intervensi dibuat secara tertulis, maka penugasannya juga tetap dapat dilaksanakan dengan komunikasi yang baik antar sesama perawat pelaksana. perawat yang memberikan asuhan keperawatan juga harus senantiasa memberikan pelayanan terbaik dengan kualitas yang baik.(Lingga, 2019)

5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Kurniati 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk kasus untuk mengeksplorasi laporan kasus Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian perawatan adalah individu dan keluarga dengan kasus Asma yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 2 kasus dalam masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional
1	Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan

		hipertensi.
2	Terapi Relaksasi Autogenik	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri untuk mengurangi stres dan memungkinkan dapat menurunkan tekanan darah.
3	Ansietas	Ansietas adalah penilaian keadaan emosional individu yang menunjukkan gejala psikologis (panic, tegang, bingung, tidak berkonsentrasi, dll) dan dinilai melalui SRQ 20 (Self Rating Questionnaire)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong di rumah pasien, dengan studi kasus Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong

Pasien datang berobat di Puskesmas dan peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien dilakukan pengkajian dan melanjutkan perawatan di rumah.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Malanu Kota Sorong
- c. Pihak Puskesmas Malanu Kota Sorong mengarahkan penanggung jawab ruangan
- d. Turun lapangan mencari pasien Hipertensi
- e. Menyiapkan data dan lembar observasi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada responden
- b. Menjelaskan informed consent dan isinya kepada responden dan membantu untuk memahami isi informed consent, jika responden setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.
- c. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menggunakan format asuhan keperawatan untuk mengambil data dari responden.
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa penelitian menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkatan kecemasan pada pasien, lembar observasi akan diisi oleh peneliti.
- e. Peneliti menilai tingkat kecemasan sebelum intervensi, menggunakan pengkajian jiwa
- f. Peneliti melakukan perawatan terhadap pasien dirumah dalam 3 hari intervensi sesuai dengan SOP Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Untuk menurunkan kecemasan.
- g. Melakukan penilaian kembali kondisi kecemasan setelah implementasi selama 3 hari menggunakan lembar observasi
- h. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan dari responden dengan lembar observasi mengkaji kecemasan.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data juga diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat

langsung selama melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan pada penelitian (data primer) yang diperoleh dari klien dan keluarga.

3. Penggunaan munemonik PQRST

Penggunaan munemonik PQRST (Provokatif Quality Region Severity Time) juga akan membantu mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien (Amran et al., 2019).

4. Penggunaan SRQ-20

Penulis melakukan pemeriksaan Self Reporting Questionnaire (SRQ)-20 untuk mengukur kecemasan pada klien (Deborah Ferdinanda et al., 2022).

G. Analisis Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah laporan kasus yaitu penyajian data dalam bentuk asuhan keperawatan berisi laporan kasus pada pasien hipertensi yang mengalami kecemasan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

H. Etika laporan kasus

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi studi kasus harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan yaitu :

1. *Information Sheet*

Lembar informasi berisi tentang informasi kepada calon subjek penelitian dan atau keluarganya sebelum mereka memutuskan ketersediaan menjadi subjek penelitian.

2. *Informed Consent*

Informed Consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian. Mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, dan memberikan kesempatan kepada klien mereka untuk atau tidak ikut berpartisipasi ddalam penelitian secara sukarela

3. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privasi partisipan, kerahasiaan dapat dijaga dengan tanpa menyebutkan nama. Pada studi kasus ini penulis menggunakan inisial pada setiap nama klien untuk menjaga kerahasiaan

4. *Confidentiality*

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang ataupun pasien yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil laporan Kasus

1. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

a) Sejarah Singkat Puskesmas

Puskesmas Malanu terletak di antara Distrik Sorong Utara dan merupakan pemekaran dari Puskesmas Klasaman. Puskesmas Malanu beroperasi sejak 1 Maret 2011

b) Wilayah Kerja

Adapun Puskesmas Malanu meliputi 4 kelurahan di Distrik Sorong Utara yaitu :

- 1) Kelurahan Matalamagi
- 2) Kelurahan Malasilen
- 3) Kelurahan Malanu
- 4) Kelurahan Sawagumu

c) Letak Geografis

Ditinjau dari wilayah kerja puskesmas, maka Puskesmas Malanu berada di Distrik Sorong Utara dengan luas wilayah 225,75 km². Sebagian besar wilayah Distrik Sorong Utara merupakan daerah perbukitan dan dataran rendah.

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA DI KOMUNITAS
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Natalia Faidiban

NIM : 31440121006

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian	: 21 Mei 2024
Nomor Register	: -
Ruangan Rawat/ Poliklinik	: -
NIK	: 927106480773002
Tanggal Dirawat di RS/PKM	: -
Diagnosa Medik	: Hipertensi

1. IDENTITAS PASIEN

Inisial	: Ny.P
Umur	: 51th
Jenis Kelamin	: (Laki-laki / Perempuan)
Status Perkawinan	: Cerai mati
Agama	: Kristen
Suku Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SLTA/SMA
Alamat	: Jl.Arteri
Sumber Informasi	: Ny.P

2. FAKTOR PREDISPOSISI

- a Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? () Ya (✓) Tidak
- b Pengobatan sebelumnya () Berhasil () Kurang Berhasil
() Tidak Berhasil () Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

Trauma	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
• Aniaya fisik	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Aniaya seksual	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Penolakan	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Kekeraasan dlm kel	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Tindakan kriminal	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)

Jelaskan a, b, dan c :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

- c Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa () Ya (✓) Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
-	-	-

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

- d Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

3. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan peristiwa/kejadian pencetus klien mengalami perubahan perilaku/ kambuh

- Klien mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu
- Klien mengatakan klien cemas dengan kondisi yang di alami klien

Masalah Keperawatan : ansietas & perfusi serebral tidak efektif

4. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda vital :

TD : 160/90 mmHg

N : 87x/menit

S : 36,3

RR : 19x/menit

a Ukur :

TB : 146cm

BB : 66kg

b Keluhan Fisik : (✓) Ya () Tidak

Jelaskan :

DS : Ny. P mengatakan sering merasa nyeri pada kepala dan pusing

- Pengkajian nyeri :

P : Klien mengatakan kadang kadang merasa pusing

Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul

R : nyeri di belakang kepala

S : dengan skala nyeri 3-4 dari skala nyeri yang diberikan

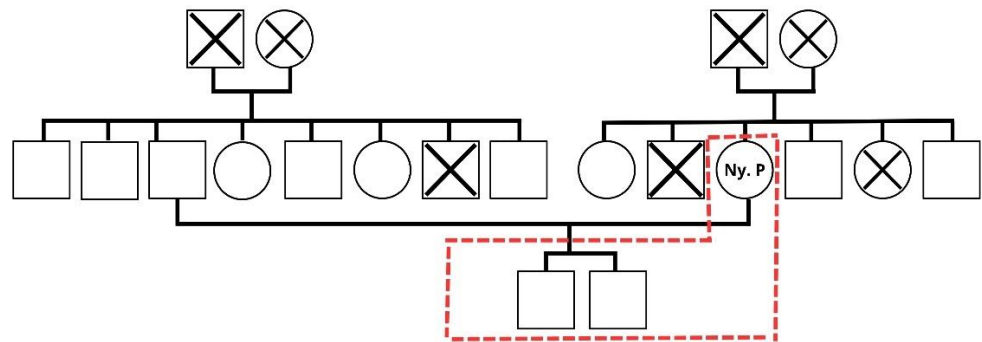
T : lama nyeri sekitar 15 detik

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

5. PSIKOSOSIAL

a Genogram :

Genogram Ny.P



Keterangan :

□	Laki-Laki	×	Meninggal
○	Perempuan	---	Tinggal dalam 1 rumah

b Konsep Diri

- 1) Gambaran diri : Ny.P mengatakan bangga terhadap dirinya
- 2) Identitas : Ny.P sebagai istri
- 3) Peran : Ny.P sebagai seorang ibu dan juga Kepala Keluarga menggantikan peran suami
- 4) Ideal Diri : Harapan klien semoga tekanan darah klien cepat menurun
- 5) Harga Diri : Hubungan klien dengan orang lain sangat baik

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

c Hubungan Sosial

- 1) Orang yang berarti : keluarga
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien sering mengikuti kegiatan di gereja dan juga kegiatan senam lansia

3) Hamabatan dalam berhubungan dengan oang lain : tidak ada

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

d Spiritual

1) Nilai dan keyakinan : klien yakin bisa pulih dari sakit yang di alami

2) Kegiatan ibadah : klien mengatakan klien rajin mengikuti ibadah di gereja maupun di rumah-rumah

6. STATUS MENTAL

a Penampilan

(-) Tidak rapi (-)

Penggunaan pakaian tidak sesuai (-) cara

berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Ny.P berpenampilan rapi

Masalah Keperawatan : t i d a k d i t e m u k a n m a s a l a h

b Pembicaraan

(-) Cepat (-) Keras (-) Gagap

(-) Inkoheren (-) Apatis (-) Lambat (-)

(-) Membisu (-) Tidak mampiu memulai pembicaraan

Jelaskan : Ny.P berespon cepat dan koperaktif

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

c Aktivitas Motorik

() Lesu (✓) Tegang () Gelisah () Agitasi

() Tik () Grimasen () Tremor () Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak tegang, skringing ansietas menggunakan SRQ 20

Masalah Keperawatan : Ansietas

d Alam Perasaan

() Sedih () Ketakutan () Putus asa

(✓) Khawatir () Gembira berlebihan

Jelaskan : Ny.P tampak khawatir

Masalah Keperawatan : Ansietas

e Afek

(-) Datar (-) Tumpul (-) Labil (-) Tidak sesuai

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

f Interaksi selama wawancara

(-) Bermusuhan (-) Tidak kooperatif (-) Mudah tersinggung (-) I

Jelaskan : Ny.P tampak kooperatif selama berinteraksi

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

g. Persepsi Halusinasi

(-) Pendengaran (-) Penglihatan (-) Perabaan

(-) Pengecapan (-) Penciuman

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

h. Proses Pikir

(-) Sirkumtansi (-) Tangensial (-) Kehilangan Asosiasi (-) Fligh

(-) Pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

i. Isi Pikir

- (-) Obsesi (-) Fobia (-) Hipokondria
 (-) Depersonalisasi (-) Ide yang terkait (-) Pikiran magis

Waham :

- (-) Agama (-) Somatik (-) Kebesaran (-) Curiga
 (-) Nihilistik (-) Sisip pikir (-) Siar Pikir (-) Kontrol pikir

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

j. Tingkat Kesadaran

- (-) Bingung (-) Sedasi (-) Stupor

Disorientasi :

- (-) Waktu (-) Tempat (-) Orang

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

k. Memori

- (-) Gangguan daya ingat jangka panjang
 (-) Gangguan daya ingat jangka pendek
 (-) Gangguan daya ingat saat ini
 (-) Konfabulasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

L. tingkat kesadaran dan berhitung

- (-) Mudah beralih (-) Tidak mampu berkonsentrasi
 () Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

M. kemampuan penilaian

(-) Gangguan ringan (-) Gangguan bermakna

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

n. Daya tilik diri

(-) Mengingkari penyakit yang diderita

(-) Menyalahkan hal – hal di luar dirinya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

7. KEBUTUHAN PERSIAPAN MANDIRI PASIEN

a Makan (-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien dapat makan secara mandiri

b BAB/BAK

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien dapat BAB/BAK secara mandiri

c Mandi

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien dapat mandi secara mandiri

d Berpakain/berhias

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan: klien dapat berpakaian/berhias secara mandiri

e Istirahat dan tidur

() Tidur siang lama : 1-2 jam.

() Tidur malam lama : 4-6 jam.

() Kegiatan sebelum/sesudah tidur : • Sebelum tidur (makan, mencuci kaki dan tangan dan juga menyikat gigi)

- Sesudah tidur (mencuci muka, menggosok gigi, kemudian membuat sarapan pagi)

f Penggunaan obat

(-) Bantuan minimal

(-) Bantuan total

Jelaskan : klien dapat minum obat secara mandiri

g Pemeliharaan kesehatan

Ya

Tidak

Perawatan lanjutan

(✓)

()

Sistem pendukung

(✓)

()

h Kegiatan di dalam rumah

Ya

Tidak Mempersiapkan makanan (✓)

Mencuci pakaian

(✓)

()

Pengaturan keuangan

(✓)

()

Kegiatan di luar rumah

Ya

Tidak

Belanja

(✓)

()

Transportasi

(✓)

()

Lain – lain

(✓)

()

Jelaskan : Ny. P mempersiapkan makanan, mencuci pakaian, klien juga yang mengatur biaya kehidupan sehari-hari, klien jika berpergian selalu bersama cucu dan menggunakan motor pribadi

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

8. MEKANISME KOPING

Adaptif

Maladaptif

(✓) Bicara dengan orang lain

() Minum Alkohol

(✓) Mampu menyelesaikan masalah

()

Reaksi lambat / berlebih (✓) Teknik relaksasi

()

Bekerja berlebihan

- (✓) Aktivitas konstruktif () Menghindar
 (✓) Olahraga () Mencederai diri
 () Lainnya.: () Lainnya :
 Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak di temukan masalah

9. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- () Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik :
 () Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik :
 () Masalah dengan pendidikan, spesifik :
 () Masalah dengan pekerjaan, spesifik :
 () Masalah dengan perumahan, spesifik :
 (✓) Masalah ekonomi, spesifik : karena klien berperan langsung
 menjadi kepala keluarga yang mencari nafkah
 () Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik :
 () Masalah lainnya, spesifik :
 () Masalah dengan dukungan lingkungan :

10. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- () Penyakit jiwa () Sistem pendukung () Faktor presipitasi
 () Penyakit fisik () Koping () Obat-obatan (✓) Lainnya

Masalah Keperawatan : Ansietas

11. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : hipertensi

Terapi medik :

- Amlodipine 5mg
- Piroxitam 10mg

ANALISA DATA

Inisial Nama : Ny.P Puskesmas : Malanu

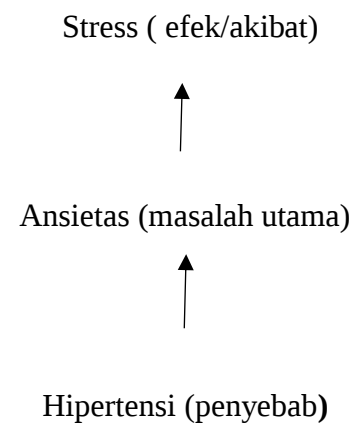
No.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : • Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya • Klien mengatakan sulit tidur jika sudah terbangun di malam hari. DO : • Klien tampak tegang, skrining ansietas menggunakan SRQ 20 • Hasil : 8 (kecemasan sedang) • TTV : TD : 160/90 SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit	Kurang terpapar informasi	Ansietas

2.	DS : - Pengkajian nyeri : P :Klien mengatakan kadang kadang merasa pusing Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul R : nyeri di belakang kepala S : dengan skala nyeri 3-4 dari skala nyeri yang diberikan T : lama nyeri sekitar 15 detik DO : - Klien tampak sesekali meringis - TTV : TD : 160/90 SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit	Resistensi otak meningkat	Nyeri akut
3.	DS : - Klien mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu DO : - TTV : TD : 160/90 SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit	Hipertensi	Perfusi Serebral Tidak Efektif

2. Diagnosa Keperawatan

- Ansietas
- Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Hipertensi

Pohon Masalah



3. PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA : Ny.P

UMUR : 51th

NO. NIK : 9271064807730002

RUMAH/ PUSKESMAS: rumah

NO. DX. Ke	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
D.0080	21 Mei 2024	Ansietas	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Perilaku gelisah menurun 2) Pola tidur membaik 3) Verbalitas kebingungan menurun 4) Perilaku tegang menurun 5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi : • Identifikasi saat tingkat ansietas berkurang • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas Teraupetik : • Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas

				• Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : • Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin di alami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih teknik relaksasi
--	--	--	--	---

(D.0077)	21 Mei 2024	Nyeri akut	Tingkat Nyeri (L.080760) Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hhasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Tampak meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Sulit tidur menurun 5) Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik : • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitas istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
----------	-------------	-------------------	---	--

				• Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian analgesik, bila perlu
	21 Mei 2024	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Perfusi Seberal Meningkat (L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama kunjungan, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil : • Tekanan darah dalam batas normal	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi : • Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) • Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) • Kolaborasi pemberian obat antihipertensi

4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny.P Puskesmas /Rumah klien : Rumah klien

No. RM/ NIK :

HARI /	NO. DX	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI	NAMA / PARAF
TGL / JAM	KEP / SP			
Selasa 21 mei 2024 19:00 WIT (Hari ke 1)	D.0080	▪ Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : ▪ Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya ▪ Klien mengatakan sulit tidur jika sudah terbangun di malam hari. ▪ Klien tampak tegang, skrining ansietas menggunakan SRQ 20 ▪ Hasil : 8 (kecemasan sedang)	S : • Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya • Klien mengatakan sulit tidur jika sudah terbangun di malam hari. O : • Klien tampak tegang, skrining ansietas menggunakan SRQ 20 • Hasil : 8 (kecemasan sedang) • Klien tampak nyaman saat komunikasi • Klien mengungkapkan perasaan yang alami • Klien mengikuti instruksi saat dilatih teknik relaksasi autogenik • TTV :	

		• Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Hasil : ▪ Klien tampak nyaman saat komunikasi • Mendengarkan dengan penuh perhatian Hasil : ▪ Klien mengungkapkan perasaan yang alami • Melatih teknik relaksasi (teknik relaksasi autogenik) Hasil : ▪ Klien mengikuti instruksi saat dilatih teknik relaksasi autogenik	TD : 160/90 SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit A : Ansietas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Rabu, 22 mei 2024	D.0080	• Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil :	S : • Klien mengatakan rasa cemas mulai berkurang	

19:00 WIT (Hari ke 2)		▪ Klien mengatakan rasa cemas mulai berkurang ▪ Klien mengatakan semalam bisa tidur nyenyak hingga pagi setelah terbangun di malam hari ▪ Skrining SRQ hasil : 6 (kecemasan ringan) • Melatih teknik relaksasi (teknik relaksasi autogenik) Hasil : ▪ Klien tampak mulai rileks ▪ Klien mulai tidak tegang	• Klien mengatakan semalam bisa tidur nyenyak hingga pagi setelah terbangun di malam hari O : • Klien tampak mulai rileks • Klien mulai tidak tegang • Skrining SRQ hasil : 6 (kecemasan ringan) A : Ansietas teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Kamis 23 mei 2024 20:00 WIT	D.0080	• Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : ▪ Klien mengatakan rasa	S : • Klien mengatakan rasa cemas berkurang • Klien mengatakan semalam bisa tidur nyenyak	

(Hari ke 3)		cemas berkurang ▪ Klien mengatakan semalam bisa tidur nyenyak ▪ skrining SRQ 20 hasil : 4 kecemasan ringan) • Melatih teknik relaksasi (teknik relaksasi autogenik) Hasil : ▪ Klien tampak mulai rileks ▪ Klien mulai tidak tegang	O : • Klien tampak tidak tegang, • Klien rileks, skrining SRQ 20 hasil : 4 (kecemasan ringan) A : Anisietas Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
Selasa 21 mei 2024 19:00 WIT (Hari Ke 1)	D.0077	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : ▪ P :Klien mengatakan kadang kadang merasa pusing ▪ Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul	S : • Pengkajian nyeri : P :Klien mengatakan kadang kadang merasa pusing Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul R : nyeri di kepala dan belakang kepala S : dengan skala nyeri 4 dari skala nyeri yang diberikan T : lama nyeri sekitar 15 detik • Klien mengatakan terakhir mengonsumsi obat piroxitam 10mg pada pagi hari	

		▪ R : nyeri di belakang kepala ▪ T : lama nyeri sekitar 15 detik • Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : ▪ S : dengan skala nyeri 4 dari skala nyeri yang diberikan • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : ▪ Klien tampak sesekali meringis • Kolaborasi pemberian analgesik Hasil : ▪ Klien mengatakan terakhir mengonsumsi obat piroxitam 10mg pada pagi hari	O : • Klien tampak sesekali meringis • TTV : TD : 160/90 SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit A : Nyeri Akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	--

Rabu 22 mei 2024 19:00 WIT (Hari ke 2)	D.0077	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : ▪ P :Klien mengatakan nyeri berkurang meskipun masih dirasakan dari yang kemarin ▪ Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul ▪ R : nyeri di kepala dan belakang kepala ▪ T : lama nyeri sekitar 10 detik • Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : ▪ S : dengan skala nyeri 3 dari skala nyeri yang diberikan • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S : • Pengkajian nyeri : P :Klien mengatakan nyeri berkurang meskipun masih dirasakan dari yang kemarin Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul R : nyeri di kepala dan belakang kepala S : dengan skala nyeri 3 T : lama nyeri sekitar 10 detik O : • Klien tampak cukup rileks • Frekuensi nadi membaik dari yang kemarin • Tekanan darah membaik dari yang kemarin • TTV : TD : 140/80 SB : 36,5 N : 85x/menit RR : 22x/menit A : Nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
---	---------------	---	---	--

		Hasil : ▪ Klien tampak cukup rileks • Kolaborasi pemberian analgesik Hasil : ▪ Klien mengatakan terakhir mengonsumsi obat piroxitam 10mg pada pagi hari		
Kamis 23 mei 2024 19:00 WIT (Hari ke 3)		• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : ▪ P : Klien mengatakan nyeri cukup berkurang dari biasanya ▪ Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul ▪ R : nyeri di kepala dan belakang kepala ▪ T : lama nyeri sekitar 10 detik	S : • Pengkajian nyeri : P :Klien mengatakan nyeri cukup berkurang dari biasanya Q : nyeri seperti tertimpa benda berat dan nyeri hilang timbul R : nyeri di kepala dan belakang kepala S : dengan skala nyeri 3 T : lama nyeri sekitar 10 detik O : • Klien tampak nyaman • Klien tidak menunjukkan sikap protektif • Frekuensi nadi dalam batas normal	

		• Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : ▪ S : dengan skala nyeri 3 • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : ▪ Klien tampak nyaman • Kolaborasi pemberian analgesik Hasil : ▪ Klien mengatakan terakhir mengonsumsi obat piroxitam 10mg pada pagi hari	• TTV : TD : 140/80 SB : 36,5 N : 79x/menit RR : 20x/menit A : Nyeri teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	
Selasa 21 mei 2024 (Hari ke 1)	D.0017	• Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) Hasil : ▪ Klien mengalami hipertensi	S : • Klien mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu O : • TTV : TD : 160/90	

		sejak 3 tahun yang lalu • Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) Hasil : ▪ TTV : TD : 160/90 SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit • Kolaborasi pemberian obat antihipertensi Hasil : ▪ Klien mengonsumsi obat amlodipine dengan dosis 1 × 1 sehari	SB : 36,3 N : 90x/menit RR : 18x/menit A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	--

Rabu 22 mei 2024 19:00 WIT (Hari ke 2)		• Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) Hasil : ▪ TTV : TD : 140/80 SB : 36,5 N : 85x/menit RR : 20x/menit • Kolaborasi pemberian obat antihipertensi Hasil : ▪ Klien mengonsumsi obat amlodipine dengan dosis 1 × 1 sehari	S : - O : • TTV : TD : 140/80 SB : 36,5 N : 85x/menit RR : 20x/menit A : Perfusi Serebral Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Kamis 23 mei 2024 19:00 WIT		• Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar,	S : - O :	

(Hari ke 3)		bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) Hasil : ▪ TTV : - TD : 140/80 - SB : 36,6 - N : 79x/menit - RR : 20x/menit • Kolaborasi pemberian obat antihipertensi Hasil : • Klien mengonsumsi obat amlodipine dengan dosis 1 × 1 sehari	• TTV : - TD : 140/80 - SB : 36,5 - N : 85x/menit - RR : 20x/menit A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
-------------	--	--	---	--

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan jiwa dengan masalah tingkat kecemasan pada Ny. P dengan riwayat hipertensi di wilayah kerja puskesmas malanu kota sorong. Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 21 Mei 2024 untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan jiwa yang telah disiapkan. Proses pengkajian keperawatan tidak mengalami hambatan dan semua informasi yang diperoleh jelas karena pasien kooperatif.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian ini dilakukan secara sistematis melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian didapatkan adalah Ny. P berusia 51 tahun dengan keluhan merasa cemas, sulit tidur jika sudah terbangun di malam hari, tampak tegang, skrining ansietas menggunakan SRQ 20 Hasil : 8 (kecemasan sedang). Hal ini sesuai dengan teori menurut (Septiana, 2023). Beberapa gejala klinis yang mungkin terjadi pada hipertensi salah satunya cemas dan gelisah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. (Suryono dan Nugroho, 2020).

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny. P yaitu Ansietas ditandai dengan Ny. P mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, kedua nyeri akut ditandai dengan keluhan merasa cemas, sulit tidur jika sudah terbangun di malam hari, tampak tegang, skrining ansietas menggunakan SRQ 20 Hasil : 8 (kecemasan sedang). Hal ini

sesuai dengan teori pada bab sebelumnya dimana Diagnosa yang sering muncul yaitu Ansietas.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. P berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu Reduksi Ansietas dan Relaksasi Autogenik dengan kriteria hasil Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah, maka diharapkan Tingkat Ansietas Menurun, dengan Perilaku gelisah dan tegang menurun serta pola tidur membaik

Peneliti menggunakan teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan kecemasan. Berdasarkan penelitian sebelumnya (Ekarini et al., 2019) dengan topik “Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi” yang dilakukan pada 58 responden dan menggunakan metode Quasi-eksperimen pre-posttest group design mendapatkan hasil bahwa relaksasi autogenik memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan dan perubahan tekanan darah pada pasien riwayat hipertensi penelitian ini menjelaskan selain terapi relaksasi autogenik dilakukan pada orang dewasa, ketika terapi relaksasi autogenik diintervensikan pada lansia maka akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Pada tahap ini dilaksanakan implementasi selama 3 kali pertemuan pada tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan 23 Mei 2024. Pada hari pertama pada tanggal 21 Mei 2024 dilakukan pengkajian lengkap terhadap keluhan yang dirasakan klien. Selanjutnya dilakukan implementasi sesuai intervensi yang sudah direncanakan, seperti Reduksi Ansietas dan Relaksasi Autogenik selama 10-15 menit, setelah dilakukan tindakan tersebut Ny. P berespon menjadi lebih rileks dan tenang, serta skrining ansietas menggunakan SRQ 20 Hasil dengan 8 (kecemasan sedang) menjadi SRQ 20 Hasil dengan 4 (kecemasan ringan)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana.

Secara umum, hasil yang didapatkan dari hari pertama sampai hari ketiga yaitu pada Ny. P mengalami penurunan tingkat kecemasan dari skala 8 menjadi skala 4. Dilihat dari perkembangan klien, bahwa terapi relaksasi autogenik ini berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Berdasarkan penelitian sebelumnya (Suratun, 2019). Ketika terapi relaksasi autogenik di intervensikan pada lansia akan memberikan efek positif dalam menurunkan tekanan darah, dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi. Sehingga menghasilkan persepsi positif.

Hasil dari persepsi dan emosi yang positif akan memberikan respons koping menjadi positif. Dengan koping yang positif akan menimbulkan perasaan yang tenang dan rileks terhadap ketegangan yang ditimbulkan dari stress. Dengan dilakukan relaksasi autogenik membuat responden menjadi lebih relaks sehingga tingkat kecemasan maupun stress juga bisa menurun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian pada tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan tanggal 23 Mei 2024 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian pada Ny.P diketahui mengeluh cemas, sulit tidur, sering terbangun saat malam, terkadang merasa nyeri pada kepalanya. Dimana saat pengkajian Ny.P bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.P dengan masalah Hipertensi adalah Ansietas berhubungan dengan Kurang terpapar informasi.
3. Intervensi yang direncanakan kepada Ny.P selama 3x20 menit yaitu melakukan teknik relaksasi napas dalam
4. Tindakan penerapan yang diberikan pada Ny.P yaitu relaksasi autogenik pada SP1 dengan kriteria Tekanan darah menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun.
5. Evaluasi pada Ny.P adalah setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan pada tingkat ansietas yaitu ansietas sedang menjadi ringan dengan hasil : 4

B. Saran

Adapun saran dari penulis untuk berbagai pihak yang ingin meneliti kembali tentang penerapan teknik relaksasi autogenik pada klien kecemasan dengan hipertensi :

1. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien hipertensi mampu untuk melakukan teknik relaksasi autogenik di rumah secara mandiri dan disesuaikan dengan

kondisi pasien sendiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan terapi relaksasi autogenik ini dapat menjadi pilihan intervensi nonfarmakologi selain obat-obatan bagi pasien dengan nyeri dan diharapkan dapat menghimbau kepada masyarakat tentang penyakit hipertensi.

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu mengetahui tindakan nonfarmakologis seperti relaksasi autogenik. Kiranya dapat dilakukan in house training di puskesmas agar semua perawat dapat melakukan tindakan mandiri keperawatan dan tidak bergantung pada terapi farmakologi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas terapi autogenik, serta membuat SOP relaksasi autogenik

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2008). *Psikologi Kepribadian*.
- Amran, A., Widianingsih, W., & Anwar, S. (2019). Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri terhadap Peningkatan Kompetensi Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 87–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.504>
- Deborah Ferdinanda, L., Daulima, N. H. C., Susanti, H., & Wardani, I. Y. (2022). Penerapan Terapi Thought Stopping untuk Menurunkan Kecemasan pada Klien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 132–138. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3819>
- Ekarini, N. L. P., Krisanty, P., & Suratun, S. (2019). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi. *JKEP*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.206>
- Esem, O. (2022). FAKTOR PREDISPOSISI YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS POTA MANGGARAI TIMUR. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 5(1), 378–389.
- Fauzyyah, R., & Nuraeni, A. (2022). *PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DEWASA MUDA DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 DI RW 17 KELURAHAN CILENDEK BARAT* [Diploma, Poltekkes Kemenkes Bandung]. <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/5040/>
- FEBIANA DWI, A. (2023). *HUBUNGAN USIA DAN SPIRITUALITAS DENGAN DERAJAT SISTOLIK HIPERTENSI DIPUSKESMAS CILACAP SELATAN II* [Skripsi, Universitas Al-Irsyad Cilacap]. <http://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/469/>
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN SEBAGAI ACUAN KEBERHASILAN INTERVENSI KEPERAWATAN*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/eb45w>

- Nirmala, E. D. (2023). Kejadian Hipertensi Usia Produktif (30-64 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogomulyo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(Sup), Article Sup. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/68180>
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa (T. P2M2 (ed.))*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1512>
- Panggabean, M. S. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), Article 2. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.520>
- Retnowati L. (2021). *Pemberian Terapi Relaksasi autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kabupaten Malang*. 20–30.
- Rosida L. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Pusri Palembang. *Indonesian Journal for Health Sciences*. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i2.1842>
- SAPUTRI, Y. (2023). *KTI (2023): ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG MENGALAMI SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI WILAYAH PUSKESMAS PONTIANAK SELATAN GANG SEHAT*. Perpustakaan STIKes Yarsi Pontianak. https://repository.stikesyarsipnk.ac.id/?p=show_detail&id=408
- Septiana, R. (2023a). *Gambaran Protein Urine pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cukir Jombang* [Diploma, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang]. <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6940/>
- Septiana, R. (2023b). *Gambaran Protein Urine pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cukir Jombang* [Diploma, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang]. <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6940/>

- Siregar, F. G. G., Theo, D., Syafitri, R., Fitriani, A. D., & Yuniati, Y. (2024). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rasau Kab. Labuhanbatu Selatan. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2864>
- Suratun, N. L. P. E., Paula Krisanty, Suratun. (2019, June 18). *Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi* | *JKEP*. <https://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKep/article/view/206>

LAMPIRAN

SOP 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	5. Meredakan nyeri dan memberikan perasaan nyaman 6. Mengurangi stres khususnya ringan dan sedang 7. Memberikan ketenangan 8. 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 dan dapat mengurangi kecemasan.
Indikasi dan Kontraindikasi	4. Indikasi Individu dengan masalah cemas ringan sampai sedang, individu dengan masalah tekanan darah tinggi, individu dengan Diabetes ringan, dan individu dengan gangguan tidur ringan sampai sedang. 5. Kontraindikasi

	anak-anak di bawah 5 tahun, individu yang kurang motivasi atau gangguan mental dan emosional berat, dan individu yang memiliki penyakit serius seperti penyakit jantung
Prosedur	3. Persiapan b Klien Memberitahukan penerapan relaksasi, tujuan dan manfaat lalu atur posisi duduk atau berbaring dengan bahu atau kepala disanggah bantal. 2. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan, apabila klien nyaman menggunakan bantal maka gunakan bantal, apabila tidak maka tidak menggunakan bantal. 3. Lingkungan Atur lingkungan yang nyaman dan tenang tanpa kebisingan. 4. Pelaksanaan Teknik relaksasi dilakukan selama 15 menit sekali pertemuan dan dilakukan 2 kali sehari pagi dan malam. 1 Atur pernapasan menjadi lebih pelan dan dalam lalu berkata dalam hati “mata saya terasa berat dan rileks” sambil memejamkan mata m Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan sambil

	katakan dalam hati “saya merasa damai dan tenang” n Ulangi tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara o perlahan sambil katakan dalam hati “dahi dan kepala p saya terasa dingin” q Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat dan kendur lalu berkata dalam hati “lengan saya berat dan rileks” r Fokuskan perhatian pada bahu dan punggung lalu berkata dalam hati “bahu dan punggung saya terasa berat dan rileks s Fokuskan perhatian pada detak jantung lalu berkata dalam hati “detak jantung saya berdenyut dengan teratur dan saya merasa damai dan tenang” t Fokuskan perhatian pada pernapasan lalu berkata dalam hati “napas saya teratur, kuat dan dalam, saya merasa damai dan tenang” u Fokuskan pada kedua kaki dan berkata dalam hati “kaki saya terasa berat dan rileks” v Mengakhiri relaksasi tarik napas yang kuat lalu buang perlahan dan perlahan membuka mata.
--	---

	6. Terminasi - c Evaluasi subjektif dan objektif - d Anjurkan melakukan teknik autogenik 2x dalam sehari pagi dan malam.
--	---

Lembar observasi Ny.P

LEMBAR EVALUASI

TANGGAL	KEGIATAN HARI INI
21 Mei 2024. Pagi - Malam -	- Bangun pagi bangun sarapan - lakukan terapi nafas dalam - masak - Jaga diri - mandi sore - melakukan teknik autogenik - Bersantai sampai waktunya istirahat.
22 Mei 2024 Pagi - Malam	- bangun pagi buat sarapan - lakukan terapi nafas dalam - masak - jaga diri - mandi sore - melakukan teknik autogenik - Bersantai sampai waktunya istirahat.
23 Mei 2024 Pagi - Malam	- bangun pagi lalu ke pasar - sarapan sambil melakukan terapi nafas dalam - mandi pagi - masak - menemani - istirahat - lakukan teknik autogenik - mandi sore - Bersantai sampai waktunya istirahat.

Tanda tangan

 Puri Adhiti.

Self Rating Questionnaire (SRQ)-20

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia.

	Y	T
1. Apakah Anda sering merasa sakit kepala?	☒	☐
2. Apakah Anda kehilangan nafsu makan?	☒	☐
3. Apakah tidur Anda tidak nyenyak?	☒	☐
4. Apakah Anda mudah merasa takut?	☒	☐
5. Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?	☒	☐
6. Apakah tangan Anda gemetar?	☒	☐
7. Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?	☒	☐
8. Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?	☒	☐
9. Apakah Anda merasa tidak bahagia?	☒	☐
10. Apakah Anda lebih sering menangis?	☒	☐
11. Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?	☒	☐
12. Apakah Anda merasa kesulitan untuk mengambil keputusan?	☒	☐
13. Apakah aktivitas tugas sehari-hari Anda terhambat?	☒	☐
14. Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?	☒	☐
15. Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?	☒	☐
16. Apakah Anda merasa tidak berharga?	☒	☐
17. Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?	☒	☐
18. Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?	☒	☐
19. Apakah Anda merasa tidak enak di perut?	☒	☐
20. Apakah Anda mudah lelah?	☒	☐

Jawaban "ya" memiliki skor 1 dan "tidak" memiliki skor 0

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nilai pisah ditetapkan 5/6. Artinya, jika subjek menjawab "ya" pada 6 atau lebih pertanyaan (dari total 20 pertanyaan), maka subjek tersebut dianggap mengalami gangguan mental emosional atau distres yang berpotensi pada terjadinya gangguan jiwa

Nilai pisah 5/6 didapatkan dari uji validitas oleh Hartono dari Badan Litbang Depkes (1995). Sensitivitas SRQ-20 adalah 88% dan spesifitasnya adalah 81%.

Dokumentasi



(21 mei 2024)





(22 mei 2024)







(23 mei 2024)

Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0970/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Sorong, 29 Mei 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malanu kota Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian karya tulis ilmiah sesuai dengan judul yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama : Natalia Ruth Marice Faidiban
NIM : 31440121006
Judul Penelitian : Penerapan teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan riwayat hipertensi di wilayah kerja puskesmas malanu kota sorong.

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Berita Acara



Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

BERITA ACARA PANITIA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Perihal : Hasil Penilaian Ujian Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Tahun 2024. Pada hari ini, Senin tanggal 27 Mei tahun 2024 dihadapan sidang ujian KTI Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah tim penilai berembuk dan usaha mempertahankan dari saudara/i teruji:

Nama : Natalia R.M. Faridiban
NIM : 31440121006
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Ketegangan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Riwayat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Manau Kota Sorong

Dengan susunan penguji sebagai berikut:

Penguji	Nama Penguji	Nilai Ujian KTI	TTD
I	<u>Yogik S. Anggraini, M.Ners</u>	<u>82</u>	<u>[Signature]</u>
II	<u>Deborah F. Lumentan, M.Kep</u>	<u>85</u>	<u>[Signature]</u>
III	<u>Buket Agustarika, M.Kep</u>		
	Rata-rata nilai		

$$\text{Nilai ujian KTI} = \frac{82 + 85 + \dots}{3} = \boxed{}$$

Ditetapkan sebagai nilai akhir KTI, Lulus/Tidak Lulus dengan nilai A/B/C/D

1. Usul Perbaikan :

Silahkan melahap pada perbaikan di lembar lain

Nilai konversi	
79 - 100	: A
68 - 78	: B
56 - 67	: C
41 - 55	: D
0 - 40	: E

Ditetapkan di Sorong,
Tanggal: 27 Mei 2024
Moderator/Penilai

Deborah F. Lumentan, M.Kep.
NIP. 1950 1118 2014 022004

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Usul / Saran Perbaikan

FORM PERBAIKAN

NO	USUL / SARAN PERBAIKAN
1.	Judul di perbaiki
2.	Perbaikan pendahuluan Bab 1 - Bab <u>V</u>
3.	U/ Intervensi Hygiene dan perilaku seksual di Lihet apakah sama intervensinya.
4.	Daftar pustaka diperbaiki