

KARYA TULIS ILMIAH

**“PENERAPAN *GUIDED IMAGERY RELAXATION* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG “**



Disusun Oleh :

ORIGIM DEKI OFIANUS THON

NIM : 31440121044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2024**

**“PENERAPAN *GUIDED IMAGERY RELAXATION* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMA KOTA SORONG “**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan (Amd.Kep)



Disusun Oleh :

ORIGIM DEKI OFIANUS THON

NIM : 31440121044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Origim Deki Ofianus Thon, NIM. 31440121044, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul.

“PENERAPAN *GUIDED IMAGERY RELAXATION* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG “

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah .

Pembimbing I



Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Pembimbing II



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT.MPH

NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Origim Deki Ofianus Thon, NIM. 31440121044 dengan Judul.
“PENERAPAN *GUIDED IMAGERY RELAXATION* TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAIMSIMSA KOTA SORONG “ telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Dewan Penguji

Penguji I



Simon L. Momot, S.SiT.MPH
NIP. 1966092661988031011

Penguji II



Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

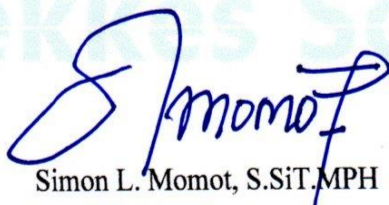
Penguji III



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT.MPH
NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Origim Deki Ofianus Thon
Nim : 31440121044
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, 29 Mei2024

Pembimbing I



Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

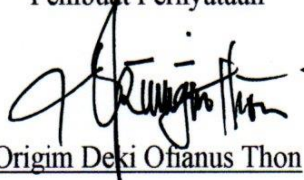
Pembimbing II



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Pembuat Pernyataan



Origim Deki Ofianus Thon

NIM. 31440121040

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Origim Deki Ofianus Thon
2. Tempat Tanggal Lahir : Erbaun, 05 Oktober 2002
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Komp. Melati Raya Km. 8 Gang Kelinci III,
No. 2 Kota Sorong.

B. Pendidikan

1. TK : TK KARYA BERSAMA KABUPATEN KUPANG
2. SD : SD GMIT NOEKAESMUTI KABUPATEN KUPANG
3. SMP : SMP NEGERI 6 KOTA SORONG
4. SMK : SMK KESEHATAN NUSANTARA KOTA SORONG
5. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong.

MOTTO

- ✓ Jangan hanya berdiam diri lakukan yang terbaik hari ini masa depan cerah bukanlah untuk ditunggu melainkan untuk diraih
- ✓ Hidup adalah pilihan dan perjuangan dimana pilihan untuk terus memperbaiki diri untuk menjadi lebih baik serta perjuangan untuk menjadi pemenang atau tergilas kalah oleh waktu
- ✓ Jangan remehkan hal-hal sepele, sebab dari sinilah hal-hal besar terwujud

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul "Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong".

Proposal Penelitian disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga proposal penelitian ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besar nya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak Simon Lukas Momot, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong memberikan izin kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian.
4. Ibu Rolyn F Djamanmona, M.Tr. Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian.
5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian.
6. Ibu Kepala Puskesmas Malaimsimsa berserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal.
7. Ibu Nur Asmi Sulastri, S.Kep,Ns selaku wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di Poltekkes Kemenkes Sorong
8. Bapak, Ibu, Sahabat, Teman-teman, dan Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan serta doa kepada penulis mengikuti pendidikan.
9. Sandra Nelly Sauyai, sebagai support system yang telah membantu dan menemani dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan ataupun dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Sorong, 27 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	I
Halaman Judul	I
Lebar Pengesahan	Ii
Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi	Iii
Lembar Persetujuan.....	Iv
Lembar Pengesahan	V
Daftar Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Lampiran	xi
Abstrak	xiii
BAB I : Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Sistematika	6
BAB II : Tinjauan Pustaka	7
A. Konsep Medis	7
1. Pengertian Hipertensi	7
2. Anatomi	7
3. Fisiologi jantung	11
4. Klasifikasi	13
5. Etiologi	13

6. Patofisiologi	16
7. Web Of Causation (WOC)	18
8. Manifestasi Klinis	19
9. Pemeriksaan Penunjang	19
10. Penatalaksanaan	21
11. Komplikasi	24
12. Pencegahan	27
B. Konsep <i>Guiden Imagery Relaxation</i>	28
1. Pengertian	28
2. Tujuan	28
3. Manfaat	29
4. Pengaruh Guided Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah	29
5. Standar Operasional Prosedur	30
C. Konsep Asuhan Keperawatan	31
1. Pengkajian	31
2. Diagnosa	35
3. Intervensi	36
4. Implementasi	46
5. Evaluasi	47
BAB III: Metode Penelitian.....	50
A. Desain Penelitian	50
B. Subjek Studi Kasus.....	50
C. Focus Studi Kasus	51
D. Definisi Operasional	51
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	51

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	51
G. Penyajian Data	52
H. Etika Studi Kasus	52
BAB IV Pembahasan	54
A. Hasil	54
a. Gambaran Lokasi Penelitian	54
b. Data asuhan Keperawatan	55
c. Analisa Data	61
d. Diagnosa Keperawatan	65
e. Intervensi	64
f. Implementasi dan Evaluasi	68
B. Pembahasan	85
1. Pengkajian	85
2. Diagnose	86
3. Intervensi	86
4. Implementasi dan Evaluasi	87
BAB V : Penutup	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	88
C. Keterbatasan Penelitian	89
Daftar Pustaka	90
Dokumentasi	93
Lampiran	94

DAFTAR TABEL

1.1	Klasifikasi Hipertensi	13
1.2	Ambang batas darah untuk inisiasi obat	24
2.1	Standar Operasional Prosedur Guided Imagery Relaxation.....	30
2.2	Intervensi Keperawatan	36
3.1	Batasan Operasional	51
4.1	Identitas Klien	55
4.2	Pengkajian Klien I dan II	56
4.3	Analisa Data Klien I.....	61
4.4	Analisa Data Klien II	62
4.5	Intervensi Keperawatan	64
4.6	Implementasi dan Evaluasi	68

ABSTRAK

PENERAPAN GUIDED IMAGERY RELAXATION TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA

Origim Deki Ofianus Thon¹⁾, Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep²⁾, Nurul Kartika Sari, M.Kep³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : origimdecky@gmail.com

Pendahuluan : Hipertensi merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai Asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa

Tujuan : Untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah dengan menerapkan teknik guided imagery relaxation.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian teknik guided imagery relaxation selama 2 kali pertemuan didapatkan tekanan darah membaik.

Kesimpulan : Penerapan guided imagery relaxation dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas guided imagery relaxation terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, *Guided Imagery Relaxation*.

ABSTRACT

APPLICATION OF GUIDED IMAGERY RELAXATION TO REDUCING BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE MALAIMSIMSA HEALTH CENTER

Origim Deki Ofianus Thon¹⁾, Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep²⁾, Nurul Kartika Sari, M.Kep³⁾

¹⁾Students of the D.III Nursing Study Program, Sorong Ministry of Health Polytechnic

²⁾Supervisor I Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong

³⁾Supervisor II Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong

Correspondent : origimdecky@gmail.com

Introduction: Hypertension is a disorder of the blood circulation system which results in an increase in blood pressure above normal values or blood pressure $\geq 140/90$ mmHg where the symptoms can vary for each individual and are almost the same as the symptoms of other diseases. This research aims to study and understand in depth about family nursing care for clients with hypertension in the Malaimsimsa Community Health Center working area.

Objective: To determine the effectiveness of implementing nursing care for hypertensive patients who experience increased blood pressure by applying the guided imagery relaxation technique.

Method: This type of research is descriptive research in the form of a case study using a nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation.

Results: after the nursing action of providing the guided imagery relaxation technique for 2 meetings, it was found that blood pressure improved.

Conclusion: application of guided imagery relaxation in reducing blood pressure in hypertensive patients.

Suggestion: It is hoped that future researchers will conduct research using larger samples to prove the effectiveness of guided imagery relaxation in reducing blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Guided Imagery Relaxati

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di zaman modern ini gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu munculnya penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tinggi rahat/tenang. (Kemenkes.RI, 2018). Hipertensi sekarang jadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke yang dapat menyebabkan kematian. (P2PTM Kemenkes RI.2019). Risesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. (P2PTM Kemenkes RI.2019). Risesdas 2018 menyatakan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Papua Barat sebesar 25,90%. Tertinggi di Pegunungan Arfak dengan jumlah 237 jiwa atau 33,45% dari jumlah

penduduk, terendah di Sorong Selatan dengan jumlah 349 jiwa atau 13,19 % dari jumlah penduduk, di Sorong dengan jumlah 2.048 jiwa atau 27,79% dari jumlah penduduk. Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong, terdapat penderita hipertensi sebanyak 143 jiwa pada bulan November 2023. Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai jaringan yang membutuhkannya. Menurut *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC)* hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme (ACE)*. ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah (Majernick & Madden, 2003). Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes.RI, 2018)

Penatalaksanaan terhadap pasien hipertensi harus dilakukan agar tidak terjadi pemburukan kondisi, tujuan dari penatalaksanaan adalah untuk menurunkan tekanan darah hingga batas normal. Selain itu, penatalaksanaan hipertensi juga bertujuan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi serta meningkatkan harapan dan kualitas hidup seseorang yang menderita hipertensi. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan hipertensi dengan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah penerapan *guided imagery relaxation*.

Guided imagery relaxation adalah suatu relaksasi menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Tujuan dilakukannya penerapan *guided imagery* ini yaitu untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Susanti, Ayubbana, and Sari 2021). Adapun keistimewaan dari *Guided Imagery* ini yaitu membuat tubuh lebih rileks, menurunkan ketegangan otot, membuat tubuh beristirahat lebih berkualitas, tekanan darah sistolik serta diastolic dapat menurun, stress yang dialami lanjut usia berkurang, cemas serta tekanan mental berkurang dengan tingkatkan control diri (Elyariza, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan Ni Komang dan Sapti Ayubbana 2021, tentang penerapan terapi relaksasi *guided imagery* terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Ruang Penyakit Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro menunjukkan ada perbedaan signifikan tekanan darah sistolik maupun diastolic sebelum dan setelah dilakukan *guided imagery relaxation*. Dari hasil tindakan yang dilakukan selama 15 menit dalam kurung waktu 3 hari terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan artinya terdapat efektifitas relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (Ni Komang et al.,2021).

Bersumberkan latar belakang itu, penulis akan melakukan kegiatan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ Penerapan *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini adalah merujuk pada permasalahan diatas yakni: “ Bagaimana Penerapan *Guided Imagery Relaxation* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan tindakan “Penerapan *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dalam “Penerapan *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- d. Implementasi *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- e. Implementasi *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada penyakit hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan perawat dapat melakukan dan menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terhadap penyakit hipertensi dan untuk meningkatkan “Penerapan *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan serta cara mengendalikannya secara tepat.

c. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait penatalaksanaan di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi atau kematian dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

d. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit dan cara penanganan pasien dengan menerapkan *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (InfoDATIN, Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Brunner & suddarth, 2013).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group (ISHWG)* telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia tanggal 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TTD)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan)	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109

Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut.

3. Etiologi Hipertensi

Menurut (Nuraini 2015), Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

- Genetik: adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.
- Obesitas: berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA (NIH,1998)*, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT.
- Jenis kelamin: prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause

salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

- d. Stres: stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.
- e. Kurang olahraga: olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk.
- f. Pola asupan garam dalam diet: badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

- g. Kebiasaan Merokok: merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

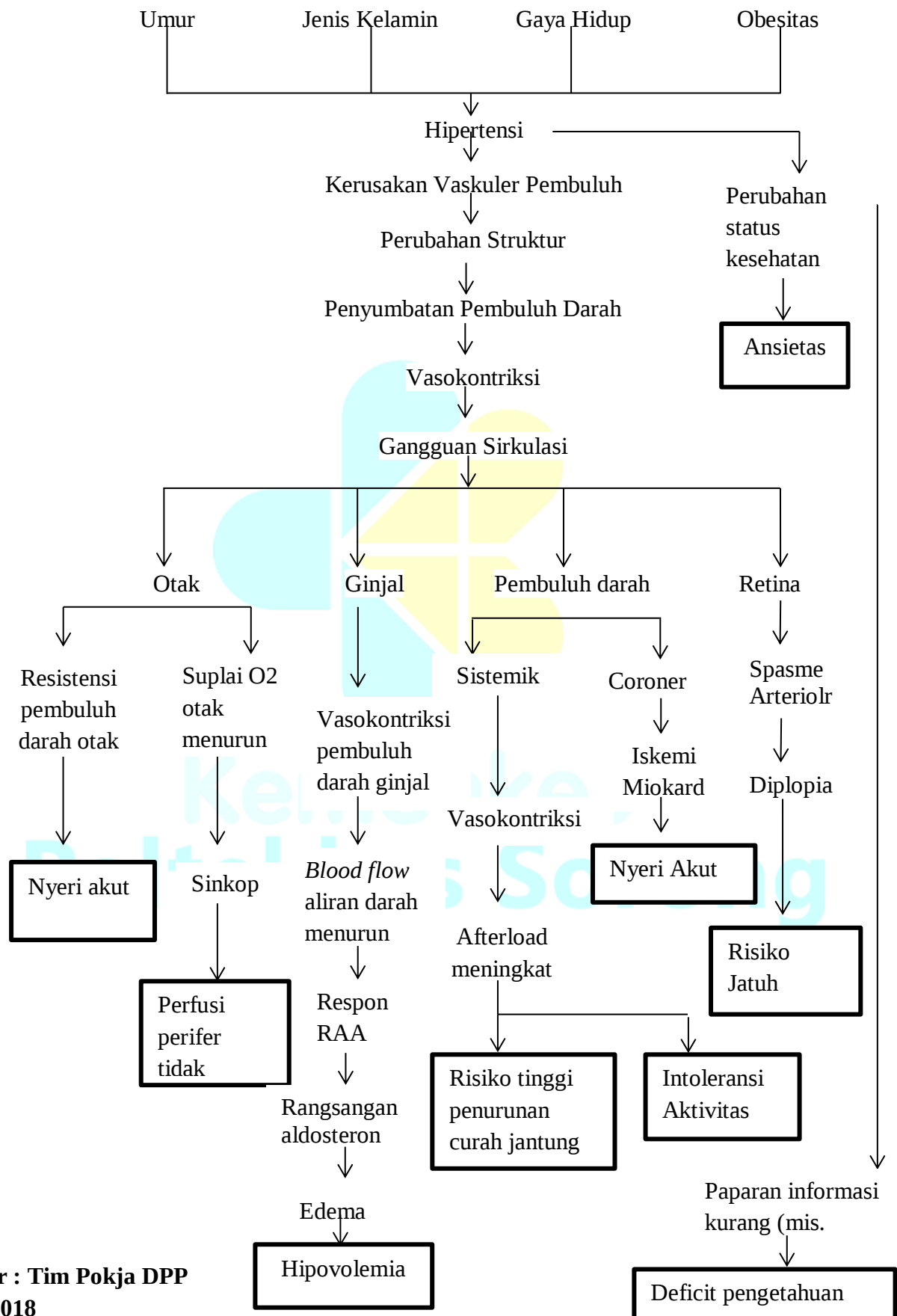
4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan

bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Manifestasi klinis yang dapat muncul akibat hipertensi menurut Elizabeth J. Corwin ialah bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

5. Web Of Causation (WOC)



Sumber : Tim Pokja DPP
PPNI,2018

6. Manifestasi Klinis

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022).

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Lukitaningtyas and Cahyono 2023), pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi :

- a. Hitung darah lengkap (*Complete Blood cells Count*) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat vaskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Kimia darah
 - a) BUN, kreatinin : peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
 - b) Serum glukosa : hiperglisemia (DM adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin.
 - c) Kadar kolesterol/trigliserida : peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plak aterosklerotik.
 - d) Kadar serum aldosteron : menilai adanya aldosteronisme primer.
 - e) Studi tiroid (T3 dan T4) : menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
 - f) Asam urat : hiperurisemia merupakan implikasi faktor hipertensi.
- c. Elektrolit
 - a) Serum potasium atau kalium : hipokalemia menandakan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretik.
 - b) Serum kalsium : jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi
- d. Urin
 - a) Analisa urin : adanya protein urin, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes
 - b) Urine VMA (*Catecholamine Metabolite*) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromocytoma.

- c) Steroid urin : peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme, pheochromocytoma, atau disfungsi pituitary, sindromeushing's; kadar renin juga meningkat.
- e. Radiologi
 - a) Intra Venous Pyelografi (IVP) : untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH).
 - b) Rontgen toraks : untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung
- f. EKG : menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin (2016; Karikasari & Afif, 2021) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

- a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :
 - 1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :
 - a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol

- e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
- f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
- 3) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
- 4) Menurunkan berat badan agar kembalimencapai status gizi normal
- 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensidengan obat-obatan, yaitu :
 - 1) Golongan diuretic
 - 2) Golongan inhibitor simpatik
 - 3) Golongan blok ganglion
 - 4) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
 - 5) Golongan antagonis kalsium

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari :

1) Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah,

penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

2) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3) Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

4) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT $>25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal (IMT $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang

5) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

6) Penentuan Batas Tekanan Darah Untuk Inisiasi Obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

Tabel 1.2. Ambang Batas Darah untuk Inisiasi Obat

Kelompok Usia	Ambang batas TDS di klinik untuk inisiasi obat (mmHg)					TDD di Klinik (mmHg)
	Hipertensi	+Diabetes	=PGK	+PJK	+Stroke/TIA	
18-65 Tahun	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
65-79 Tahun	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 90
≥ 80 Tahun	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	
TTD Di Klinik (mmhg)						

Sumber : (ESC/ESH Hypertension Guidelines, 2018;PERHI, 2019)

TD = Tekanan Darah

TDD = Tekanan Darah Diastolic

TDS = Tekanan Darah Sistolik

PGK = Penyakit Ginjal Kronik

PJK = Penyakit Jantung Coroner

TIA = *Transient Ischemic Attac*

9. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada

pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal.(Mohammed Nawawi et al. 2021).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforming growth factor- β (TGF- β) (Nuraini 2015).

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang

meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpapar tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan

osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss.

10. Pencegahan

Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap jika tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Menurut Bustan MN (1995) dan Budistio (2001), upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Perubahan pola makan
- b. Pembatasan penggunaan garam hingga 4-6gr per hari, makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap dan pengawet makanan.

- c. Mengurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega, dan margarin).
- d. Menghentikan kebiasaan merokok, minum alcohol.
- e. Olah raga teratur.
- f. Hindari stress.

B. KONSEP GUIDED IMAGERY RELAXATION

1. Pengertian Guided Imagery Relaxation

Menurut Utami Tahun 2016 imajinasi terbimbing adalah sebuah teknik yang bertujuan untuk mengurangi stress dan dapat membantu meningkatkan perasaan tenang, damai serta merupakan cara menenangkan diri sendiri untuk menghadapi situasi yang sulit dalam kehidupan manusia. Imajinasi terbimbing merupakan suatu teknik untuk mengkaji pikiran seseorang saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan.

Menurut Febtrina Tahun 2017 imajinasi terbimbing merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri sendiri serta memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh dengan melibatkan semua indra (visual, setuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuk keseimbangan antara tubuh dan jiwa seseorang.

Jadi dapat disimpulkan bahwa imajinasi terbimbing merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang serta damai.

2. Tujuan

Tujuan penggunaan teknik imajinasi terbimbing dalam keperawatan adalah sebagai upaya pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya, misalnya rasa nyeri dan tekanan darah tinggi. Sedangkan

manfaat dari penggunaan teknik ini, agar seseorang merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang paling menyenangkan (Utami, 2016).

Guided imagery (imajinasi terbimbing) adalah salah satu aktivitas kognitif yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri menjadi berkurang. Imajinasi terbimbing terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, tingkat kecemasan, menurunkan tekanan darah dan mempercepat penyembuhan serta memberikan relaksasi pada anak-anak, orang dewasa, ataupun lansia (Oktaviani, 2019).

3. Manfaat

Terapi imajinasi terbimbing akan memberikan efek rileks pada seseorang. Saat kondisi tubuh yang rileks, tubuh akan mengeluarkan hormone yang disebut hormon endorphen. Hormon endorphen merupakan neuromodulator yang bekerja secara tidak langsung dapat menurunkan efek partikuler neurotransmitter, dalam hal ini hormon endorphen menurunkan neurotransmitter berupa katekolamin, penurunan kadar katekolamin dalam pembuluh darah akan mengakibatkan denyut jantung berkurang dan mampu menurunkan tekanan darah (Oktaviani, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mia Oktaviani dan Hilza Ainin Nur pada bulan Juli Tahun 2019 mengenai Pemberian Relaksasi Imajinasi Terbimbing Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus, terbukti bahwa teknik imajinasi terbimbing dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. (Oktaviani, 2019).

4. Penerapan Guided Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Terapi imajinasi terbimbing merupakan teknik yang menggunakan imajinasi individu yang bertujuan untuk mencapai pengendalian dan relaksasi. Respon

relaksasi tersebut bekerja lebih dominan pada system saraf parasimpatik, sehingga mengendorkan system saraf yang tegang. Saraf parasimpatik berfungsi untuk mengendalikan detak jantung untuk membuat tubuh menjadi lebih rileks. Ketika respon relaksasi dirasakan oleh tubuh, secara bersamaan ia akan memperlambat detak jantung sehingga denyutnya dalam memompa darah keseluruh tubuh akan menjadi lebih efektif dan akan mengakibatkan nilai tekanan darah juga dapat menurun (Aprianto, 2013).

5. Standar Operasional Prosedur Guided Imagery Relaxation

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Guided Imagery Relaxation

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR GUIDED IMAGERY	
Pengertian	<i>Guided Imagery</i> adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi.
Tujuan	Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.
Manfaat	Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lain-lain.
Alat & Bahan	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Meja 4. Kursi 5. Buku catatan 6. Pena
Prosedur	Tahap pre interaksi: 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri. 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri. 3. Mengumpulkan data tentang pasien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.
	Tahap Persiapan: 1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri. 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien. 3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 4. Menjaga privasi klien Mencuci tangan (Dengan prinsip 6 langkah benar)
	Tahap Pelaksanaan: 1. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan

	pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang. 2. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan) 3. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan) .
	Tahap Terminasi: 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. 2. Rencana tindak lanjut. 3. Dokumentasi

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Keperawatan adalah pelayanan esensial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilaksanakan pada orang baik sehat maupun sakit secara 25 promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif dengan pendekatan proses keperawatan melalui tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Aziz, A, 2019).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan.

Keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada kecermatan dan keakuratan dalam mengenal masalah klien sehingga memberikan arah kepada tindakan keperawatan. Dalam pengkajian data dasar yang diperlukan meliputi :

a. Biodata

Data lengkap diri klien yang meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan penanggungjawab

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada hipertensi adalah berupa nyeri kepala yang menyebar ke daerah tengkuk yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke otak.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Kondisi yang didapatkan saat pengkajian dimana hipertensi memiliki faktor predisposisi makan makanan yang mengandung lemak, stressor yang diterima, selain itu penyakit muncul sejak beberapa waktu yang lalu dan tindakan atau upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan berupa pusing, jantung berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, vertigo dan epiktasis spontan.

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Hipertensi esensial dapat dipengaruhi oleh genetik, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf pusat simpatis dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok dan polisitemia. Hipertensi sekunder dapat dipengaruhi oleh penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Hipertensi lebih banyak di derita oleh wanita dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu jika mempunyai riwayat orangtua yang mengalami hipertensi maka kecenderungan anaknya juga menderita hipertensi.

f. Riwayat psikososial

Hipertensi juga memunculkan riwayat kepribadian seperti ansietas, depresi, euphoria, marah kronik dan stress multifaktor. Gejala tersebut ditandai adanya letupan suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, penurunan pola bicara dan menghela napas.

g. Riwayat spiritual

Riwayat spiritual tergantung pada masing-masing kepercayaan dan agama yang dianut oleh individu klien.

h. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : lemah
- 2) Tanda-tanda vital; suhu tubuh cenderung meningkat, pernapasan dangkal, nadi cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.
- 3) Review of sistem
 - a) *B1 (Breathing)* ; sistem pernapasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada gangguan kardiovaskuler dimana pemeriksaannya meliputi inspeksi pada bentuk dada ditemukan bentuk dada phisis (panjang dan gepeng), emfisematous (tong) dan pektus eksavatus (cekung kedalam). Pada palpasi ditemukan kelainan dinding toraks, gerakan dinding tidak simetris dan getaran yang dirasakan tidak merata. Pada perkusi ditemukan penurunan suara paru atau perubahan dari resonan. Pada auskultasi ditemukan suara napas tambahan.
 - b) *B2 (Blood)*; pemeriksaan jantung dan pembuluh darah dapat secara langsung mengetahui masalah pada penyakit hipertensi antara lain meliputi; pada pemeriksaan inspeksi perubahan apeks jantung karena disebabkan adanya perubahan sumbu jantung karena hipertropi, pada palpasi terdapat penurunan denyut apeks karena emfisema terdapat thrill jantung dan distensi vena jugularis. Pada perkusi biasanya tetap normal pada bunyi redup tetapi didapatkan pembesaran jantung. Pada auskultasi didapatkan bunyi kuat dan keras pada katup aorta dan katup mitral.
 - c) *B3 (Brain)* ; difokuskan pada pemeriksaan kepala dan leher untuk mengetahui adanya sianosis perifer, ekspresi wajah yang gelisah, pusing, kesakitan dan ptekie. Pada mata terdapat ikterus bilamana ada

gagal jantung dan dilakukan pemeriksaan neurosensori untuk mengetahui adanya pusing saat bangun dari duduk, wajah meringis, menarik diri dan kehilangan kontak mata.

- d) *B4 (Bladder)* : output urine merupakan indikasi fungsi jantung yang penting. Penurunan haluaran urine merupakan temuan penting yang harus dikaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut merupakan penurunan produksi urine atau karena ketidakmampuan klien untuk buang air kecil. Daerah suprapubik harus diperiksa terhadap adanya massa oval dan diperkusi adanya tanda pekak yang menunjukkan kandung kemih penuh.
- e) *B5 (Bowel)* : pengkajian yang harus dilakukan meliputi perubahan nutrisi sebelum dan sesudah masuk rumah sakit, penurunan turgor kulit, kulit kering Atau berkeringat, muntah dan penurunan berat badan. Adanya refluks hepatojuguler, pembengkakan hepar adanya nyeri tekan pada abdomen.
- f) *B6 (Bone)* : keluhan kelemahan fisik, pusing, dada rasa berdebar, sulit tidur karena ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, berkeringat malam hari, sering terbangun karena nyeri kepala dan sesak napas.

i. Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas istirahat

Gejala : Kelemahan, napas pendek, letih, gaya hidup monoton

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung dan takipnea

2) Eliminasi

Gejala : gejala ginjal saat ini dan masal lalu, adanya infeksi atau obstruksi

Tanda : susah buang air kecil dan frekuensi bak yang meningkat tau menurun.

3) Makanan dan cairan

Gejala : makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak kolesterol dan makanan yang tinggi kalori

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

j. Pemeriksaan diagnostik

- 1) BUN/Kreatinin
- 2) Kalsium serum
- 3) Urinalisa
- 4) EKG

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- f. Risiko Jatuh berhubungan dengan Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). (D.0143)
- g. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)
- h. Hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)	Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x kunjungan diharapkan penurunan curah jantung membaik dengan Kriteria Hasil : a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Palpitasi menurun c. Bradikardia menurun d. Takikardia menurun e. Lelah menurun f. Dispnea menurun g. Pucat/sianosis menurun h. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun i. Ortopnea menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) c. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama f. Monitor saturasi oksigen g. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) h. Monitor EKG 12 sadapan i. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)

	j. Suara jantung S3 menurun k. Suara jantung S4 menurun l. Tekanan darah membaik	j. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) k. Monitor fungsi alat pacu jantung l. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas m. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik a. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman b. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) c. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi d. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat e. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu f. Berikan dukungan emosional dan spiritual g. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi b. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap c. Anjurkan berhenti merokok d. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian e. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi
--	--	---

			a. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu b. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan nyeri menurun dengan Kriteria Hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. 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
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan tingkat aktivitas klien meningkat dengan Kriteria Hasil: - Keluhan Lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring

			b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan Kriteria Hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
5	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan tingkat kecemasan klien menurun dengan Kriteria Hasil: a. Krisis situasional b. Kebutuhan tidak terpenuhi c. Krisis maturasional d. Ancaman terhadap konsep diri e. Ancaman terhadap kematian f. Kekhawatiran mengalami kegagalan g. Disfungsi sistem keluarga h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) j. Penyalahgunaan zat	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Dengarkan dengan penuh perhatian e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

		k. Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain) l. Kurang terpapar informasi	c. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat h. Latih Teknik relaksasi Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
6	Risiko Jatuh berhubungan dengan Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). (D.0143)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan tingkat jatuh klien menurun dengan Kriteria Hasil: a. Jatuh dari tempat tidur menurun b. Jatuh saat berdiri menurun c. Jatuh saat duduk menurun d. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi e. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) f. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi g. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) h. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu i. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik

			a. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga b. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci c. Pasang handrail tempat tidur d. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah e. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station f. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) g. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah b. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin c. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh d. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri e. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
7	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan perfusi perifer klien meningkat dengan Kriteria Hasil: a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Pengisian kapiler membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi a. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik

		d. Akral membaik e. Turgor kulit membaik	a. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera d. Lakukan pencegahan infeksi e. Lakukan perawatan kaki dan kuku f. Lakukan hidrasi Edukasi a. Anjurkan berhenti merokok b. Anjurkan berolahraga rutin c. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar d. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur f. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta g. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) h. Anjurkan program rehabilitasi vascular i. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) j. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
--	--	--	--

8	Hipovolemia berhubungan dengan Peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan status cairan klien membaik dengan Kriteria Hasil: f. Kekuatan nadi meningkat g. Output urin meningkat h. Membran mukosa lembab meningkat i. Ortopnea menurun j. Dispnea menurun k. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun l. Edema anasarka menurun m. Edema perifer menurun n. Frekuensi nadi membaik o. Tekanan darah membaik p. Turgor kulit membaik q. Jugular venous pressure membaik r. Hemoglobin membaik s. Hematokrit membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi d. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) e. Monitor intake dan output cairan Terapeutik a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan posisi modified Trendelenburg c. Berikan asupan cairan oral Edukasi a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) c. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) d. Kolaborasi pemberian produk darah
---	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2014).

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Sutriyanti,et al, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. (Nursalam,2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan hipertensi, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, penatalaksanaan dan evaluasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Tahun 2024.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus hipertensi yang akan diteliti sangat rinci dan mendalam, adapun subjek penelitian yang akan diteliti minimal berjumlah dua kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan di berikan *Penerapan Guiden Imagery Relaxation* pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini :

1. Kriteria inklusi

- a. Penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Malaimsimsa
- b. Penderita hipertensi yang mengeluh nyeri dari skala 1-6 di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- c. Mempunyai tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg
- d. Keluarga bersedia bahwa pasien akan dijadikan sampel
- e. Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien pulang yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini hanya berfokus pada penurunan tekanan darah pasien dengan menerapkan *Guided Imagery Relaxation* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Batasan Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional
1.	Hipertensi	Hipertensi adalah suatu penyakit yang didiagnosa oleh dokter puskesmas berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah pada pasien.
2.	Teknik <i>Guided Imagery Relaxation</i>	<i>Guided imagery Relaxation</i> adalah teknik relaksasi menggunakan imajinasi terbimbing untuk berimajinasi tentang tempat special (pantai, air terjun, taman, dll) yang membuat pasien damai dan tenang. Tindakan ini bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata dipejamkan dan memfokuskan perhatian.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian Bertempat Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, Waktu Penelitian Tanggal 20 April 2024-22 April 2024.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung pada pasien hipertensi dengan focus implementasi Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Langkah Pengumpulan Data

Pada penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan wawancara setelah itu dilakukan Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Langkah-langkah pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Menyelesaikan administrasi penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)
- b. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian, tempat penelitian dan meminta persetujuan untuk melibatkan subyek dalam penelitian
- c. Menentukan subyek sesuai kriteria inklusi
- d. Meminta subyek atau penanggung jawab subyek untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan menjadi subyek penelitian
- e. Mengukur tekanan darah subyek
- f. Selanjutnya melakukan Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* sesuai prosedur yang telah ditentukan
- g. Ukur kembali tekanan darah setelah dilakukan Penerapan *Guiden Imagery Relaxation*
- h. Melakukan pengolahan data
- i. Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

G. Penyajian Data

Pada studi kasus yang akan disajikan secara narasi dan terstruktur mulai dari gambaran karakteristik pasien dan prosedur tindakan dari fase pra-interaksi, orientasi, interaksi, dan fase terminasi menerapkan *Guiden Imagery Relaxation* dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

H. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan fisiologis. Menurut Hidayat (2011) etika kasus mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinal* responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai identitas responden.
3. Kerahasiaan (*confidentially*) menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan dengan orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnakan demi kerahasiaan responden.
4. Asas Kemanfaatan (*beneficiency*) dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderita bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.
5. *Malaficience* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

Kemenkes
Poltekkes Sorong

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Pada bagian ini akan dijelaskan secara singkat profil Puskesmas Malaimsimsa yang dipilih sebagai tempat penelitian penulis Puskesmas Malaimsimsa secara resmi berdiri pada tahun 2019 yang terletak di Jl. Tanjung Dofior Kelurahan Klabulu Kecamatan Malaimsimsa Kota Sorong, Papua Barat Daya Puskesmas Malaimsimsa sampai saat ini masih dipimpin oleh dr. Kartini W.O Polii. Adapun batas geografis wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa sebagai berikut:

- Utara : Berbatasan dengan Distrik Maladom
- Timur : Berbatasan dengan Distrik Sorong Timur
- Selatan : Berbatasan dengan Distrik Sorong Manoi
- Barat : Berbatasan dengan Distrik Sorong Utara

Wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa meliputi 4 kelurahan yaitu : Kelurahan Klabubu, Kelurahan Klagete, Kelurahan Malaingkei dan Kelurahan Malasom

2. Pelayanan yang berada di Pukesmas Kota Sorong

- a. Pelayanan Dalam Gedung Puskesmas Malaimsimsa meliputi Pemeriksaan Umum, Pelayanan KIA, KB dan Imunisasi, Pemeriksaan Gigi dan Mulut, Konsultasi Gigi, Pemeriksaan Lansia, Pelayanan P2P, Ruang Farmasi, Laboratorium, Konseling Terpadu, Pelayanan Tindakan Gawat Darurat, Klinik Sanitasi dan Prolanis
- b. Pelayanan di Luar Gedung Puskesmas Malaimsimsa meliputi Pos Lansia, Posyandu (Gizi, Imunisasi dan KIA), Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), Mobile Infeksi Menular Seksual (IMS), Promosi Kesehatan Dan Kesehatan Lingkungan dan UKS/UKSG

3. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 2 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Tabel. 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Klien I	Klien II
Nama	Ny. H	Ny. A
Umur	64 Tahun	48 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Kristen
Pendidikan	SMP	SMP
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Suku Bangsa	Bugis	Biak/Papua
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Jl. F. Kalasuat	Jl. F. Kalasuat
Tanggal Pengkajian	20 Mei 2024	20 Mei 2024

b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian Klien Ny. H dan Ny. A

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024 di rumah klien masing-masing.

Tabel 4.2 Pengkajian Klien I dan II

Jenis Pengkajian	Klien I	Klien II
Keluhan Utama	Ny. H mengatakan kepalanya terkadang nyeri, leher terasa tegang, kadang mata berkunang-kunang dan klien sering terbangun pada malam hari.	Ny. A mengatakan merasa leher tegang, kepala bagian belakang terasa sakit dan klien terkadang merasa pusing.
Riwayat penyakit sekarang	Ny. H mengatakan kepalanya terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul. Leher terasa tegang, kadang-kadang mata berkunang-kunang dan klien sering terbangun pada malam hari.	Ny. A mengatakan kepala bagian belakang terasa sakit dengan skala nyeri 3, dan leher terasa tegang dan klien terkadang merasa pusing.
Riwayat penyakit dahulu	Ny. H memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun	Ny. A memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3

	yang lalu dan asam urat. Ny. H tidak pernah opname di rumah sakit. Ny. H rutin mengonsumsi obat amlodipine 5 mg setiap hari.	tahun yang lalu namun tidak rutin control di puskesmas. Ny. A mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit.
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga Ny. H memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi.	Keluarga Ny. H memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi.
Genogram	Keterangan : □ : <u>Laki-Laki</u> ○ : <u>Perempuan</u> ⊗ : <u>Klien</u> × : <u>Meninggal</u> — : <u>Menikah</u> : <u>Anak</u>	Keterangan : □ : <u>Laki-Laki</u> ○ : <u>Perempuan</u> ⊗ : <u>Klien</u> × : <u>Meninggal</u> — : <u>Menikah</u> : <u>Anak</u>

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Klien I	Klien II
Keadaan Umum	E : 4 V : 5 M : 6 GCS : 15	E : 4 V : 5 M : 6 GCS : 15
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Capillary refill time	5 detik	5 detik
Pengukuran TTV	TD : 180 / 80 mmHg N : 87 x/ menit RR : 16 x/ menit	160 / 80 mmHg N : 81 x/menit RR: 17 x/menit

	SB : 36,5°C	SB : 36,3°C
Pengukuran Ankle-Brachial Index (ABI)	ABI kanan $\frac{140 \text{ mmHg}}{160 \text{ mmHg}} = 0,8$ (Iskemi) ABI kiri $\frac{130 \text{ mmHg}}{180 \text{ mmHg}} = 0,7$ (Iskemi)	ABI kanan $\frac{120 \text{ mmHg}}{140 \text{ mmHg}} = 0,8$ (Iskemi) ABI kiri $\frac{140 \text{ mmHg}}{160 \text{ mmHg}} = 0,8$ (Iskemi)
Kenyamanan & Nyeri	Ny. H terkadang merasakan nyeri kepala dengan skala 3	Ny. A terkadang merasakan nyeri pada kepala bagian belakang dengan skala 3
Istirahat dan tidur	Ny. H mengatakan tidur siang ± 1 jam sedangkan tidur malam ± 5 jam karena sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk bisa tidur kembali.	Ny. A mengatakan tidur siang ± 1 jam sedangkan tidur malam ± 8 jam. Tidak ada masalah terkait pola tidur.
Status fungsional / aktivitas	Ny. H bisa melakukan kegiatan secara mandiri. Dapat mengendalikan rangsang berkemih, berjalan dan berpindah tempat juga dapat dilakukan mandiri	Ny. A bisa melakukan kegiatan secara mandiri. Dapat mengendalikan rangsang berkemih, berjalan dan berpindah tempat juga dapat dilakukan mandiri
Kepala	Fingerprint terletak di tengah frontal. Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, rambut tampak bersih, banyak rambut beruban, kulit kepala terlihat bersih.	Fingerprint terletak di tengah frontal. Distribusi rambut merata, warna rambut hitam, rambut tampak bersih, ada beberapa uban, kulit kepala terlihat bersih
Mata	Fungsi penglihatan klien kurang bagus, klien menggunakan kacamata, sklera anikterik, conjungtiva anemis, sekret tidak ada, pupil isokor, palpebral tidak ada edema	Fungsi penglihatan bagus klien tidak menggunakan kacamata, sklera anikterik, conjungtiva anemis, , pupil isokor, palpebral tidak ada edema

Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung, Posisi septum nasal di tengah, klien mampu membedakan bau-bauan, benjolan tidak ada, tidak ada tanda-tanda peradangan	Tidak ada pernapasan cuping hidung, Posisi septum nasal di tengah, klien mampu membedakan bau-bauan, benjolan tidak ada, tidak ada tanda-tanda peradangan.
Rongga mulut	Warna bibir merah muda, tidak terdapat gigi palsu, terdapat 2 gigi yang lepas bagian depan yaitu atas dan bawah	Warna bibir merah muda, tidak terdapat gigi palsu, terdapat 1 gigi yang lepas pada bagian belakang.
Lidah	Lidah tampak bersih, mukosa lembab, Uvula terletak simetris ditegah.	Lidah tampak bersih, mukosa lembab, Uvula terletak simetris ditegah.
Telinga	Simetris, tidak terdapat cairan/kotoran dalam telinga, pendengaran normal.	Simetris, tidak terdapat cairan/kotoran dalam telinga, pendengaran normal.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea ditengah, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher.	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher. Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
Pemeriksaan Thorax : Sistem Pernapasan	Tidak ada keluhan batuk dan secret menumpuk. Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 17 x/menit, irama nafas teratur, tidk ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada ronchi.	Tidak ada keluhan batuk dan secret menumpuk. Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 19 x/menit, irama nafas teratur, tidk ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada ronchi.
Pemeriksaan Jantung : Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada. Inspeksi: Tidak terdapat sianosis. Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar Auskultasi: Lup-Dup (Bunyi Jantung S1 –Bunyi Jantung S2), Tidak ada bunyi tambahan	Tidak ada keluhan nyeri dada. Inspeksi: Tidak terdapat sianosis. Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar Auskultasi: Lup-Dup (Bunyi Jantung S1 –Bunyi Jantung S2), Tidak ada bunyi tambahan
Pemeriksaan System	BB : 54 Kg TB : 157 Cm	BB : 48 Kg TB : 153 Cm

Pencernaan dan Status Nutrisi	Ny. H makan 3 x sehari berisikan lauk tempe/tahu, ikan serta sayur. Napsu makan Ny. H baik, Ny. H mengurangi makanan asin dan berlemak dan Ny. H tidak mengalami gangguan pencernaan.	Ny. A makan 3 x sehari berisikan nasi, ikan serta sayur. Napsu makan Ny. A baik dan Ny. A tidak mengalami gangguan pencernaan.
Abdomen	Inspeksi : Tidak ada edema pada abdomen, bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi Palpasi : Tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak terdapat massa Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 15 x/menit	Inspeksi : Tidak ada edema pada abdomen, bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi Palpasi : Tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak terdapat massa Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 17 x/menit
System persyarafan	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi waktu, tempat dan suasana yang dijelaskan klien baik. Klien dapat merasakan nyeri saat ditusuk. Tidur : $\pm$ 5 jam Gangguan tidur yang dialami klien adalah ketika terbangun sesaat di tengah malam untuk beribadah sulit untuk kembali tidur hingga pagi.	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi waktu, tempat dan suasana yang dijelaskan klien baik. Klien dapat merasakan nyeri saat ditusuk. Tidur : $\pm$ 7 jam Gangguan tidur : tidak ada
System perkemihan	Tidak adakeluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm$ 6 x/hari. Klien dapat minum $\pm$ 2 liter dalam sehari. Tidak terpasang NGT dan kateter.	Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm$ 7 x/hari. Klien dapat minum $\pm$ 2 liter dalam sehari. Tidak terpasang NGT dan kateter.
Eliminasi	BAB : 1 x/hari BAK : 6 x/hari	BAB : 1 x/hari BAK : 7 x/hari
Muskuloskeletal	Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami kelemahan. Tidak ada luka, Kekuatan otot normal, 5555	Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami kelemahan. Tidak ada luka, Kekuatan otot normal, 5555
Seksualitas dan Reproduksi	Tidak ada pembengkakan pada payudara. Tidak gangguan pada reproduksi.	Tidak ada pembengkakan pada payudara. Tidak gangguan pada reproduksi.

	Ny. H sudah mengalami menopause	Ny. A masih dalam pra menopause.
Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan Tuhan, klien tampak gelisah, interaksi dengan klien cukup kooperatif.	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan Tuhan, klien tampak gelisah, interaksi dengan klien cukup kooperatif.
Interaksi social	Interaksi sosial terhadap tetangga satu sama lain terjalin baik dan rukun	Interaksi sosial terhadap tetangga satu sama lain terjalin baik dan rukun
Pengkajian Rekreasi	Klien mengatakan sangat menyukai pantai karena waktu masih usia muda sering menemani suaminya bertugas di daerah pulau.	Klien mengatakan sangat menyukai pantai karena tempat tinggal mereka waktu kecil berada di sekitar pantai.
Keamanan dan Proteksi Lingkungan	Rumah Ny.H dilindungi dengan pagar besi dan keamanan lingkungan tergolong aman	Rumah Ny.A dilindungi dengan pagar besi dan keamanan lingkungan tergolong aman
Personal Hygiene & Kebiasaan	Mandi : 2 x/hari Keramas : 1kali setiap 2 hari Sikat gigi: 2x/hari Memotong kuku: 1x/minggu	Mandi : 2 x/hari Keramas : 1kali setiap 2 hari Sikat gigi: 2x/hari Memotong kuku: 1x/minggu
Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah sebelum sakit dan sesudah sakit sama, yaitu sholat 5 waktu sehari	Kebiasaan beribadah yaitu klien rutin ibadah setiap hari minggu dan ibadah lainnya di gereja.
Terapi Medis	Amlodipine 5 Mg (1 x 1 / oral) Candesartan (1 x 1 / oral)	Amlodipine 5 Mg (1 x 1 / oral)

c. **Analisa Data**

Tabel 4.3 Analisa Data Klien I

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif : - Ny. H mengatakan kepalanya terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul. Leher terasa tegang dan kadang-kadang mata berkunang-kunang. - Ny. H mengatakan menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Data Objektif	Tekanan darah meningkat ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Suplai O ₂ di otak menurun ↓	Perfusi perifer tidak efektif

	Klien tampak tegang TD: 180/80 mmHg N : 87 x/ menit RR : 16 x/ menit SB : 36,5°C CRT : 5 detik ABI kanan : 0, 8 (Iskemi) Abi Kiri : 0, 7 (Iskemi)	Perfusi perifer tidak efektif	
2.	Data Subjektif : - Ny. H mengatakan sering sering terbangun pada malam hari. - Ny. H mengatakan jika sudah terbangun pada malam hari makan Ny. H sulit tidur kembali. - Ny. H mengatakan tidur malam ± 5 jam/hari. Data Objektif - Kelopak mata tampak menghitam - Klien tampak mengantuk	Tekanan darah meningkat ↓ Terbangun pada malam hari ↓ Tidak bisa tidur lagi ↓ Kurang control tidur ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola tidur

Tabel 4.4 Analisa Data Klien II

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif - Ny. A mengatakan merasa leher tegang, kepala bagian belakang terasa sakit, klien kadang merasa pusing. - Ny. A mengatakan menderita hipertensi dari 3 tahun yang lalu. Data Objektif Klien tampak tegang TD :160 / 80 mmHg N : 81 x/menit	Tekanan darah meningkat ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Suplai O ₂ di otak menurun ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif

	RR: 17 x/menit SB : 36,3°C CRT : 5 detik ABI kanan : 0,8 (Iskemi) ABI Kiri : 0,8 (Iskemi)		
	Data Subjektif - Klien mengatakan sudah menderita hipertensi dari 3 tahun yang lalu namun tidak rutin mengecek tekanan darah setiap bulan. - Klien mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi Data Objektif - Klien tampak kurang memahami tentang penyakitnya	Perubahan status kesehatan Kurang terpapar informasi Deficit pengetahuan	Deficit pengetahuan

c) Diagnosa Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H dan Ny. A maka penulis menemukan diagnose keperawatan yaitu:

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)
- 2) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)
- 3) Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

d) Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit diharapkan perfusi perifer klien membaik dengan Kriteria Hasil : 1) Tekanan darah sistolik membaik 2) Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1) Monitor tanda-tanda vital 2) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 3) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 4) Identifikasi apakah <i>guided imagery relaxation</i> dapat digunakan 5) Identifikasi masalah yang harus diatasi dengan <i>guided imagery relaxation</i> 6) Identifikasi teknik pendalaman yang sesuai 7) Monitor respon terhadap <i>guided imagery relaxation</i> Terapeutik 1) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Edukasi 1) Jelaskan jenis <i>guided imagery relaxation</i> sebagai penunjang terapi nonfarmakologi 2) Ajarkan prosedur <i>guided imagery relaxation</i> sesuai kebutuhan dan tujuan

			3) Anjurkan modifikasi prosedur <i>guided imagery relaxation</i> 4) Anjurkan berolahraga rutin 5) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 6) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 7) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 8) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit diharapkan pola tidur klien membaik dengan Kriteria Hasil : 1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

		5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun	4) Tetapkan jadwal tidur rutin 5) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 4) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan Kriteria Hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

e) Pelaksanaan dan Evaluasi

Pelaksanaan penerapan Guided Imagery Relaxation dilakukan selama 2 hari. Pelaksanaan kedua klien dilaksanakan di tanggal yang sama yaitu tanggal 21 Mei 2024 – 22 Mei 2024. Proses penerapan Guided Imagery Relaxation dilakukan sesuai SOP yang terlampir di penelitian ini.

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi pada Klien I Ny. H

Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 21 Mei 2024/ 09: 15 WIT	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	1) Mengucapkan salam kepada klien Hasil : Klien menjawab salam 2) Memperkenalkan diri dan mengontrak waktu Hasil : Klien bersedia 3) Memonitor tanda-tanda vital TD : 180/80 mmHg N : 87 x/ menit RR : 16 x/ menit SB : 36,5°C 4) Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Hasil pemeriksaan ABI kanan : 0, 8 (Iskemi) ABI Kiri : 0, 7 (Iskemi) dan CRT : 5 detik 5) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol	S : Klien mengatakan pada saat diberikan <i>guided imagery relaxation</i> senang sekali membayangkan sedang berada di pantai membuat klien semakin rileks. O : Klien tampak rileks Klien mulai tidak tegang TD : 160/80 mmHg N : 85 x/ menit RR : 16 x/ menit SB : 36,3°C CRT 5 detik ABI kanan : 0, 8 (Iskemi) ABI Kiri : 0, 7 (Iskemi)

		tinggi) Hasil : Klien menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu 6) Mengidentifikasi apakah <i>guided imagery relaxation</i> dapat digunakan Hasil : <i>Guided imagery relaxation</i> dapat diterapkan pada klien 7) Mengidentifikasi masalah yang harus diatasi dengan <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Masalah yang harus diatasi adalah tekanan darah, nyeri kepala dan pusing 8) Mengidentifikasi teknik pendalaman yang sesuai Hasil : Penerapan <i>Guided imagery relaxation</i> 9) Memonitor respon terhadap <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Klien sangat kooperatif dan merespon dengan baik 10) Menjelaskan jenis <i>guided imagery relaxation</i> dan manfaatnya sebagai penunjang terapi nonfarmakologi Hasil : Klien menyimak dengan baik 11) Mengajarkan prosedur <i>guided imagery relaxation</i> sesuai kebutuhan dan tujuan Hasil : Klien mampu mengikuti apa yang diinstruksikan oleh peneliti. 12) Mengajukan modifikasi prosedur <i>guided imagery relaxation</i>	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan.
--	--	---	---

		Hasil : Memberikan posisi yang nyaman pada klien 13) Menganjurkan berolahraga rutin Hasil : Klien mengatakan 1 x seminggu mengikuti senam bersama 14) Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu Hasil : Klien mengatakan selalu rutin mengonsumsi obat amlodipine 5 mg yang diberikan dokter 15) Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Klien selalu rutin mengonsumsi obat amlodipine 5 mg (1 x 1) 16) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Hasil : Klien mengatakan mengikuti anjuran dokter untuk mengurangi makanan asin dan berlemak	
Selasa, 21 Mei 2024	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien mengatakan pola tidur tertangu sering terbangun ditengah malam 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	S : Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala dan leher bagian belakang terasa tegang. O :

		Hasil : Klien mengatakan sering terbangun karena nyeri kepala dan leher bagian belakang 3) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Hasil : Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur 4) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Hasil : Menganjurkan klien untuk sebelum tidur menerapkan <i>guided imagery relaxation</i>. 5) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Hasil : Klien mengatakan tidur malam pada pukul 21: 00 WIT 6) Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya Hasil : Menerapkan <i>guided imagery relaxation</i> untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri.	Kelompok mata tampak menghitam Klien tampak mengantuk A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Rabu, 22 Mei 2024/10:20 WIT	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	1) Mengucapkan salam kepada klien Hasil : Klien menjawab salam 2) Memperkenalkan diri dan mengontrak waktu Hasil : Klien bersedia 3) Memonitor tanda-tanda vital TD : 140/80 mmHg N : 87 x/ menit RR : 16 x/ menit	S : Klien mengatakan pada saat diberikan <i>guided imagery relaxation</i> senang sekali membayangkan sedang berada di pantai membuat klien semakin tenang dan semakin rileks. O : Klien tampak rileks

		SB : 36,5°C 4) Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Hasil : Ankle-brachial index didapati ABI kanan : 0, 9 (Normal) dan ABI Kiri : 0, 9 (Normal) dan CRT : <2 detik (Normal) 5) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Hasil : Klien menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu 6) Mengidentifikasi apakah <i>guided imagery relaxation</i> dapat digunakan Hasil : <i>Guided imagery relaxation</i> dapat diterapkan pada klien 7) Mengidentifikasi masalah yang harus diatasi dengan <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Masalah yang harus diatasi adalah tekanan darah, nyeri kepala dan pusing 8) Mengidentifikasi teknik pendalaman yang sesuai Hasil : Penerapan <i>Guided imagery relaxation</i> 9) Memonitor respon terhadap <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Klien sangat kooperatif dan merespon dengan baik	Klien mulai tidak tegang TD : 140/80 mmHg N : 83 x/ menit RR : 16 x/ menit SB : 36,1°C CRT : < 2 detik ABI kanan : 0, 9 (Normal) ABI Kiri : 0, 9 (Normal) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.
--	--	---	--

		10) Menjelaskan jenis guided imagery relaxation dan manfaatnya sebagai penunjang terapi nonfarmakologi Hasil : Klien menyimak dengan baik 11) Mengajarkan prosedur guided imagery relaxation sesuai kebutuhan dan tujuan Hasil : Klien mampu mengikuti apa yang diinstruksikan oleh peneliti. 12) Mengajukan modifikasi prosedur guided imagery relaxation Hasil : Memberikan posisi yang nyaman pada klien 13) Mengajukan berolahraga rutin Hasil : Klien mengatakan 1 x seminggu mengikuti senam bersama 14) Mengajukan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu Hasil : Klien mengatakan selalu rutin mengonsumsi obat amlodipine 5 mg yang diberikan dokter 15) Mengajukan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Klien selalu rutin mengonsumsi obat amlodipine 5 mg (1 x 1)	
Rabu, 22	Gangguan Pola Tidur	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S :

Mei 2024/10: 20 WIT	berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)	Hasil : Klien mengatakan pola tidur tertangu sering terbangun ditengah malam 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Hasil : Klien mengatakan sering terbangun karena nyeri kepala dan leher bagian belakang 3) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Hasil : Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur 4) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Hasil : Mengajarkan klien untuk sebelum tidur menerapkan <i>guided imagery relaxation</i>. 5) Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur Hasil : Klien mengatakan tidur malam pada pukul 21: 00 WIT 6) Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya Hasil : Menerapkan <i>guided imagery relaxation</i> untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri.	Klien mengatakan tadi malam ketika tidur tidak terbangun lagi. Klien mengatakan sebelum tidur melakukan teknik <i>guided imagery relaxation</i> berimajinasi sedang berada dipantai O : Kelompok mata tidak menghitam Klien tampak lebih rilek A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
---------------------------	---	--	--

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi pada Klien II Ny. A

Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 21 Mei 2024 / 13: 00 WIT	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	1) Mengucapkan salam kepada klien Hasil : Klien menjawab salam 2) Memperkenalkan diri dan mengontrak waktu Hasil : Klien bersedia 3) Memonitor tanda-tanda vital TD : 160/80 mmHg N : 82 x/ menit RR : 17 x/ menit SB : 36,3°C 4) Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Hasil : Ankle-brachial index didapati ABI kanan : 0, 8 (Iskemi) dan ABI Kiri : 0,8 (Iskemi) dan CRT :5 detik 5) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Hasil : Klien menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu	S : Klien mengatakan pada saat diberikan <i>guided imagery relaxation</i> senang sekali membayangkan sedang berada di pantai membuat klien semakin rileks dan merasa semua masalah dibawa hilang oleh ombak lautan. O : Klien tampak rileks Klien mulai tidak tegang TD : 140/80 mmHg N : 85 x/ menit RR : 16 x/ menit SB : 36,3°C CRT : 5 detik ABI kanan : 0, 8 (Iskemi) ABI Kiri : 0,8 (Iskemi) A : Masalah teratasi sebagian P :

	6) Mengidentifikasi apakah <i>guided imagery relaxation</i> dapat digunakan Hasil : <i>Guided imagery relaxation</i> dapat diterapkan pada klien 7) Mengidentifikasi masalah yang harus diatasi dengan <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Masalah yang harus diatasi adalah tekanan darah, nyeri kepala dan pusing 8) Mengidentifikasi teknik pendalaman yang sesuai Hasil : Penerapan <i>Guided imagery relaxation</i> 9) Memonitor respon terhadap <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Klien sangat kooperatif dan merespon dengan baik 10) Menjelaskan jenis <i>guided imagery relaxation</i> dan manfaatnya sebagai penunjang terapi nonfarmakologi Hasil : Klien menyimak dengan baik 11) Mengajarkan prosedur <i>guided imagery relaxation</i> sesuai kebutuhan dan tujuan Hasil : Klien mampu mengikuti apa yang diinstruksikan oleh peneliti. 12) Mengajukan modifikasi prosedur <i>guided imagery</i>	Intervensi dilanjutkan.
--	--	-------------------------

		relaxation Hasil : Memberikan posisi yang nyaman pada klien 13) Menganjurkan berolahraga rutin Hasil : Klien mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas olahraga. 14) Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu Hasil : Klien mengatakan tidak rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg yang diberikan dokter 15) Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Klien tidak rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg (1 x 1) namun tidak rutin 16) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Hasil : Klien mengatakan selalu makan makanan yang asin dan berlemak tanpa mengikuti anjuran dokter.	
Selasa, 21 Mei 2024 / 13: 00	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap menerima informasi 2) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	S : Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit yang dideritanya. O :

WIT	terpapar informasi (D.0111)	Hasil: Materi terdiri dari leaflet 3) Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Klien mengatakan setuju atas kontrak waktu yang dikontrak 4) Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Klien bertanya apakah penyakit hipertensi bisa sembuh atau tidak? 5) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil : Menjelaskan kepada klien dan klien menyimak dengan baik.	Klien tampak paham tentang materi yang disampaikan. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Rabu, 22 Mei 2024/ 13 : 00 WIT	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0015)	1) Mengucapkan salam kepada klien Hasil : Klien menjawab salam 2) Memperkenalkan diri dan mengontrak waktu Hasil : Klien bersedia 3) Memonitor tanda-tanda vital TD : 140/80 mmHg N : 86 x/ menit RR : 16 x/ menit SB : 36,5°C	S : Klien mengatakan pada saat diberikan <i>guided imagery relaxation</i> senang sekali membayangkan sedang berada di pantai membuat klien semakin tenang dan semakin rileks. O : Klien tampak rileks Klien mulai tidak tegang TD : 140/80 mmHg N : 85 x/ menit

	4) Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Hasil : Ankle-brachial index didapati ABI kanan : 0,9 (Normal) dan ABI Kiri : 0,9 (Normal) dan CRT : < 2 detik (Normal) 5) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Hasil : Klien menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu 6) Mengidentifikasi apakah <i>guided imagery relaxation</i> dapat digunakan Hasil : <i>Guided imagery relaxation</i> dapat diterapkan pada klien 7) Mengidentifikasi masalah yang harus diatasi dengan <i>guided imagery relaxation</i> Hasil : Masalah yang harus diatasi adalah tekanan darah, nyeri kepala dan pusing 8) Mengidentifikasi teknik pendalaman yang sesuai Hasil : Penerapan <i>Guided imagery relaxation</i> 9) Memonitor respon terhadap <i>guided imagery relaxation</i>	RR : 17 x/ menit SB : 36,2°C CRT : < 2 detik ABI kanan : 0,9 (Normal) ABI Kiri : 0,9 (Normal) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.
--	--	---

		Hasil : Klien sangat kooperatif dan merespon dengan baik 10) Menjelaskan jenis guided imagery relaxation dan manfaatnya sebagai penunjang terapi nonfarmakologi Hasil : Klien menyimak dengan baik 11) Mengajarkan prosedur guided imagery relaxation sesuai kebutuhan dan tujuan Hasil : Klien mampu mengikuti apa yang diinstruksikan oleh peneliti. 12) Mengajarkan modifikasi prosedur guided imagery relaxation Hasil : Memberikan posisi yang nyaman pada klien 13) Mengajarkan menggunakan obat penurun tekanan darah Hasil : Klien mengatakan akan rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg yang diberikan dokter 14) Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Hasil : Klien akan rutin mengonsumsi obat amlodipine 10 mg (1 x 1) yang diberikan dokter	
Rabu, 22	Deficit	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	S :

Mei 2024/13: 00 WIT	pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	informasi Hasil : Klien siap menerima materi 2) Memberikan materi kembali Hasil : Klien menyimak dengan baik 3) Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Klien mengatakan sudah paham dan tidak memberikan pertanyaan 4) Memberikan pertanyaan pada klien mengenai materi yang diberikan Hasil : Klien bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat 5) Mengevaluasi kemampuan klien mengenai materi yang diberikan Hasil : Klien sudah memahami tentang penyakitnya	Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya O : - Klien tampak paham tentang materi yang disampaikan - Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. - Respon klien baik A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
---------------------------	---	--	--

Poltekkes Sorong

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Ria, Desnanda, 2018).

Menurut Susanti (2019) keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak. Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina 35 (hipertensi retinopati), vertigo, muka merah dan epistaksis spontan. Pada pemeriksaan fisik : keadaan umum pasien nampak lemah, tanda-tanda vital : suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolic di atas 90 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien Ny. H didapati keluhan yang dirasakan yaitu Ny. H mengatakan kepala terkadang terasa sakit, nyeri hilang timbul, leher terasa tegang, terkadang mata berkunang-kunang, Ny. H menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, sulit tidur di malam hari dan terkadang sering terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur kembali. Kemudian dilanjutkan dengan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu didapati hasil TD: 180/80 mmHg, N : 87 x/ menit, RR : 16 x/ menit, SB : 36,5°C, CRT : 5 detik, ABI kanan : 0,8 (Iskemi), ABI Kiri : 0,7 (Iskemi).

Kemudian Pengkajian dilakukan pada Ny. A didapati keluhan yang dirasakan yaitu Ny. A mengatakan leher terasa tegang, kepala bagian belakang terasa sakit, klien terasa pusing dan Ny. A menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapati hasil TD :160 / 80 mmHg, N : 81

x/menit, RR: 17 x/menit, SB : 36,3°C, CRT : 5 detik, ABI kanan : 0,8 (Iskemi), ABI Kiri : 0,8 (Iskemi).

Data yang ditemukan dalam kasus sesuai teori yaitu peningkatan tekanan darah (TD 160/100 mmHg), pusing dan nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

Adapun keluhan yang ditemukan dalam teori tetapi tidak ditemukan dalam kasus yaitu : jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, muka merah, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati) biasanya timbul akibat hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati sehingga merusak organ yang spesifik dan epistaksis spontan terjadi sebagai suatu kompensasi tubuh terhadap adanya tekanan darah yang tinggi, pecahnya pembuluh darah hidung dapat mengurangi tekanan aliran darah ke otak sehingga penyakit stroke dapat dicegah. Gejala ini tidak ditemukan pada klien Ny. H dan Ny. A sehingga pasien mengalami nyeri kepala, leher terasa tegang, sulit tidur, dan pusing.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI, PPNI 2018).

Diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi menurut Susanti (2019) yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload vasokonstriksi, hipertropi/rigiditas ventrikuler, iskemia miocard, Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang

control tidur, Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen,) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien dan Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas kesesuaian antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh klien Ny. H dan Ny. A. pada kasus nyata ditemukan masalah pada kedua klien yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

Penulis mengangkat masalah keperawatan tersebut karena data pada Ny. H dan Ny. A sangat mendukung antara lain Ny. H mengatakan kepala terkadang terasa sakit, nyeri hilang timbul, leher terasa tegang, terkadang mata berkunang-kunang, Ny. H menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Kemudian data pengukuran tanda-tanda vital TD: 180/80 mmHg, N : 87 x/ menit, RR : 16 x/ menit, SB : 36,5°C, CRT : 5 detik, ABI kanan : 0, 8 (Iskemi), ABI Kiri : 0, 7 (Iskemi).

Selanjutnya data pada Ny. A didapati keluhan yang dirasakan yaitu Ny. A mengatakan leher terasa tegang, kepala bagian belakang terasa sakit, klien terasa pusing dan Ny. A menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapati hasil TD :160 / 80 mmHg, N : 81 x/menit, RR: 17 x/menit, SB : 36,3°C, CRT : 5 detik, ABI kanan : 0, 8 (Iskemi), ABI Kiri : 0, 8 (Iskemi).

- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Masalah keperawatan gangguan pola tidur didapatkan pada saat pengkajian pada Ny. H dengan data subjektif Ny. H mengatakan sering terbangun pada malam hari, Ny. H mengatakan tidur malam $\pm$ 5 jam/hari dan sulit untuk tidur kembali. Hal ini

didukung oleh data objektif yaitu pada kelopak mata Ny. H tampak menghitam dan Ny. H tampak mengatuk.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Diagnosa deficit pengetahuan didapatkan saat pengkajian pada Ny. A dengan data subjektif klien kurang memahami dengan penyakitnya yang diderita. Ny. A mengatakan kurang terpapar informasi disebabkan karena klien tidak bisa menggunakan handphone. Dengan data objektif ketika klien ditanya tentang penyakitnya maka klien tidak mampu menjelaskannya. Sehingga peneliti melakukan edukasi kesehatan terkait hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit yang diderita oleh klien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi mengacu pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, menulis dan mendokumentasikan rencana keperawatan.

Pada kasus Ny. H dan Ny. A dengan hipertensi, dua masalah keperawatan yang berurutan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan dan kriteria hasil dari masalah pertama yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tekanan darah membaik dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik membaik dan tekanan darah diastolic membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu Identifikasi Tanda-Tanda Vital, Periksa sirkulasi perifer, identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, identifikasi apakah *guided imagery* dapat digunakan, identifikasi masalah yang harus diatasi dengan *guided imagery relaxation*, identifikasi teknik

pendalaman yang sesuai, dan monitor respon terhadap *guided imagery relaxation* untuk menurunkan tekanan darah dalam batas normal.

Pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan pada Ny. H sering mengalami gangguan pola tidur sehingga tujuan dan kriteria hasil dari masalah keperawatan ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, dan keluhan tidak puas tidur menurun. Sedangkan intervensi yang direncanakan yaitu dukung tidur dengan cara identifikasi pola tidur, indentifikasi factor penganggu tidur, identifikasi factor penganggu tidur (fisik maupun psikologis), identifikasi obat tidur yang yang dikonsumsi, fasilitasi menghilangkan stress, dan anjurkan menepati kebiasaan tidur. Pada diagnosa Defisit Pengetahuan didapatkan pada Ny. H yang bingung dengan penyakit yang dialami karena kurang terpapar informasi sehingga tujuan dan kriteria hasil dari masalah keperawatan ini yaitu tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat dan perilaku sesuai anjuran meningkat. Sedangkan intervensi yang direncanakan yaitu edukasi kesehatan berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media edukasi kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya dan jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartonah, 2015). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan

keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Implementasi dilakukan selama 2 hari pada tanggal 21 Mei 2024-22 Mei 2024 pada kedua pasien. Tindakan yang dilakukan pada klien Ny. H dan Ny. A dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif berupa pengkajian TTV, memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, mengidentifikasi apakah *guided imagery* dapat digunakan, mengidentifikasi masalah yang harus diatasi dengan *guided imagery relaxation*, mengidentifikasi teknik pendalaman yang sesuai, dan memonitor respon terhadap *guided imagery relaxation*.

Sedangkan tindakan yang kedua pada Ny. H dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur yaitu mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik maupun psikologis), mengidentifikasi obat tidur yang yang dikonsumsi, memfasilitasi menghilangkan stress, menganjurkan menepati kebiasaan tidur dan mengajarkan teknik *guided imagery*.

Sedangkan untuk tindakan pada Ny. A dengan masalah defisit pengetahuan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media edukasi kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya dan menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan implementasi diatas, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana semua intervensi yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan, dikarenakan kedua pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu

pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi keperawatan pada Ny. H dan Ny. A dilakukan selama 2 hari dari tanggal 21 Mei 2024 – 22 Mei 2024 untuk ketiga diagnosa yang didapatkan yaitu perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur dan deficit pengetahuan. Evaluasi akhir pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif dilakukan pada Ny. H setiap melakukan *guided imagery relaxation* terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu didukung dengan data objektif semula 180/ 80 mmHg, CRT: >2 detik, ABI kiri : 0,8 dan ABI kanan: 0,8 menjadi 140/80 mmHg, CRT: <2 detik, ABI kiri : 0,9 dan ABI kanan: 0,9. Evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan hasil klien dapat tidur dengan nyenyak tanpa terbangun pada malam hari dengan data objektif yaitu klien tampak cerah dan rileks. Evaluasi keperawatan pada Ny. A pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif didapatkan hasil akhir ketika klien dilakukan penerapan *guided imagery relaxation* terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu semula 160/80 mmHg, CRT : >2 detik, ABI kiri 0,8 dan ABI kanan : 0,8 menjadi 140 mmHg , CRT <2 detik, ABI kiri 0,9 dan ABI kanan 0,9.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Febtrina (2019) bahwa salah satu teknik yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imaginary*). Dengan menggunakan teknik ini yang merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk dapat menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan dapat digunakan sebagai sarana penyembuhan dalam memulihkan kesehatan organ-organ yang mengalami penyakit dengan membayangkan organ tersebut dalam kondisi sehat. Berdasarkan teori dan beberapa penelitian, hasil penelitian ini didapatkan bahwa apabila *guided imagery* dilakukan

dengan baik dan benar serta fokus maka efektif menurunkan tekanan darah karena merupakan sebuah teknik gabungan antara pikiran dan tubuh dimana seseorang diarahkan untuk membayangkan hal-hal menyenangkan dengan mengabaikan masalah kesehatan yang sedang dialami, dalam hal ini tekanan darah. *Guided imagery* merupakan sebuah teknik pikiran – tubuh yang dipandu melalui konsentrasi dan imajinasi pikiran. *Guided imagery* dapat menghasilkan hormon endorfin, dimana endorfin adalah neurohormon yang berhubungan dengan sensasi yang menyenangkan dan membuat sirkulasi perifer semakin membaik sehingga peredaran darah menjadi lancar. Endorfin akan meningkat didalam darah saat seseorang mampu dalam keadaan rileks atau tenang sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan denyut jantung.

Berdasarkan evaluasi diatas, bahwa *Guided imagery* sangat efektif dilakukan pada pasien hipertensi dimana sebelum dilakukan *guided imagery* didapatkan tekanan darah pasien meningkat namun setelah dilakukan *Guided imagery* terjadi penurunan tekanan darah dalam batas normal.

Kemenkes
Poltekkes Sorong

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian pada tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan tanggal 22 Mei 2024 maka dapat di simpulkan:

1. Dari hasil pengkajian pada Ny. H diketahui mengeluh sakit kepala, nyeri pada leher bagian belakang, pusing dan sering terbangun pada malam hari. Sedangkan pada Ny. A mengeluh sakit kepala, nyeri pada leher bagian belakang, pusing.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. H dan Ny. A dengan masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi yang direncanakan pada Ny. H dan Ny. A selama 2 x 24 jam yaitu melakukan *guided imagery relaxation*, konseling, edukasi kesehatan.
4. Implementasi yang diberikan pada Ny. H dan Ny. A yaitu teknik Guided imagery relaxation, konseling, edukasi kesehatan dengan kriteria hasil tekanan darah membaik, pola tidur membaik dan tingkat pengetahuan meningkat.
5. Evaluasi pada Ny. H dan Ny. A setelah dilakukan implementasi selama 2 hari menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah klien dengan hasil pada Ny. H semula 180/ 80 mmhg, CRT 5 detik, ABI kiri: 0,8 (iskemi) dan ABI kanan: 0,7(iskemi) menjadi 140/80 mmHg, CRT : <2 detik, ABI kiri: 0,9 (normal) dan ABI kanan : 0,9 (normal). Sedangkan pada Ny. A TD:160/80 mmHg, CRT : 5 detik, ABI kiri 0,8 (iskemi) dan ABI kanan : 0,8 (iskemi) menjadi 140 mmHg , CRT <2 detik, ABI kiri 0,9 (normal) dan ABI kanan 0,9 (normal).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan teknik *guided imagery* dapat dimasukkan dalam kurikulum atau topik perkuliahan terutama pada mata kuliah keperawatan medikal bedah, komunitas, keluarga gerontik dan keperawatan anak.

2. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien hipertensi dapat menngontrol tekanan darah secara rutin dan menghindari hal-hal yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah, dan Ketika mengalami tekanan darah, nyeri kepala, pusing dan sulit tidur maka pasien dapat melakukan *guided imagery* di rumah secara mandiri dan disesuaikan dengan kondisi pasien sendiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan teknik *guided imagery* ini dapat menjadi pilihan intervensi nonfarmakologi selain obat-obatan bagi pasien dengan hipertensi dan diharapkan dapat menghimbau kepada masyarakat tentang penyakit hipertensi.

4. Bagi Perawat

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

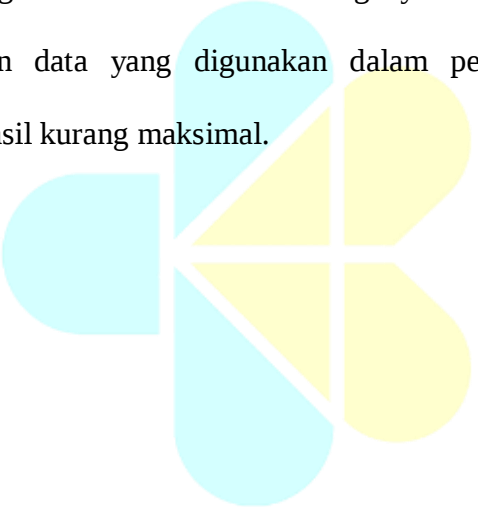
5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas teknik *guided imagery* terhadap penurunan tekanan darah.

C. Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini bisa dikembangkan orang lain. Keterbatasan itu yaitu :

1. Keterbatasan waktu dengan pasien, tentunya waktu yang dibutuhkan untuk penelitian studi kasus ini kurang dikarenakan pasien dan keluarga juga memiliki kegiatan sendiri yang harus dikerjakan, seperti bekerja, melakukan kegiatan rumah, mengurus dan membantu keluarganya serta kegiatan yang lainnya.
2. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini kurang sehingga membuat hasil kurang maksimal.



Kemenkes
Poltekkes Sorong

DAFTAR PUSTAKA

- Ansar, Jumriani, Indra Dwinata, and Apriani M. 2019. "DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENGUNJUNG POSBINDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR." *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan* 1 (3): 28–35.
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- D Ramli, Y Karani. 2019. ANATOMI DAN FISILOGI JANTUNG. Padang: Universitas Andalas.
- Dinas Kesehatan Kota Sorong 2022. Kejadian Penyakit Hipertensi di Kota Sorong
- Djamaanmona, Rolyn F., and Devi Ratih. 2021. "EFEKTIFIAS KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN RENDAM KAKI AIR JAHE HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI." *Nursing Arts* 15 (1): 47–59.
- Febtrina, R. & Febriana, W. (2019). Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Menurunkan Nyeri Pasca Serangan Jantung. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 41-49.
- Kemendes RI. (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lukitaningtyas, Dika, and Eko Agus Cahyono. 2023. "HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW." *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan* 2 (2): 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>.
- Mohammed Naw, Azmawati, Zulkefley Mohammad, Kavita Jetly, Mohamad Aznuddin Abd Razak, Nur Suhada Ramli, Wan Abdul Hannan Wan Ibadullah, and Norfazilah Ahmad. 2021. "The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Hypertension* 2021 (February): 6657003. <https://doi.org/10.1155/2021/6657003>
- Nuraini, Bianti. 2015. "Risk Factors of Hypertension." *Jurnal Majority* 4 (5). <https://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602>.
- Nur'Aini, Tyas, Lailatus Sa'adah, and Ita Rahmawati. 2020. "PENGARUH CURRENT RATIO, DEBT TO EQUITY RATIO, RETURN ON EQUITY TERHADAP RETURN: ANALISIS PADA PERUSAHAAN FOOD AND BEVERAGE YANG TERDAFTAR DI BEI TAHUN 2014-2018." *IJAB Indonesian Journal of Accounting and Business* 2 (1): 10–19.
- Ria, Desnanda, dkk, 2018. Terapi Imajinasi Terbimbing Untuk Menurunkan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume VII. No 1, Maret 2017
- Simon, Merlis, and Alfiah A. Alfiah A. 2022. "Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi." *Nursing Inside Community* 5 (1): 1–5.
- Susanti, Ni Komang Mei, Sapti Ayubbana, and Senja Atika Sari. 2021. "PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT JANTUNG RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2021." *Jurnal Cendikia Muda* 2 (1): 96–102.
- Susanto, Slamet Edi, and Tophan Heri Wibowo. 2022. "EFFECTIVENESS OF GIVING DEEP RELAXATION TO REDUCE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS IN EDELWEIS ROOM DOWN, KARDINAH TEGAL HOSPITAL." *Jurnal Inovasi Penelitian* 3 (4): 5841–46. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1961>.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 2, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 2, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 2, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Yonata, Ade, and Arif Satria Putra Pratama. n.d. "Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke."



DOKUMENTASI

Hari Pertama : Melakukan Pengkajian, Mengukur Tekanan Darah, Mengukur Ankle Brachial Indeks (ABI) dan Melakukan Guided Imagery Relaxation Pada Klien I



Hari Pertama : Melakukan Pengkajian, Mengukur Tekanan Darah, Mengukur Ankle Brachial Indeks (ABI) dan Melakukan Guided Imagery Relaxation Pada Klien II



Hari Kedua : Melakukan Pengkajian, Mengukur Tekanan Darah, Mengukur Ankle Brachial Indeks (ABI) dan Melakukan Guided Imagery Relaxation Pada Klien I



Hari Pertama : Melakukan Pengkajian, Mengukur Tekanan Darah, Mengukur Ankle Brachial Indeks (ABI) dan Melakukan Guided Imagery Relaxation Pada Klien II



SOP PENGUKURAN ABI (Ankle Brachial Index)

1. Mengukur Tekanan Sistole Lengan

- a. Persiapan Alat : Tensimeter, stetoskop, dan buku catatan.
- b. Persiapan Pasien : Menjelaskan kepada klien tindakan yang akan dilakukan dan mengatur posisi klien.
- c. Pelaksanaan:
 - 1) Alat-alat didekatkan ke klien.
 - 2) Menggulung lengan baju klien.
 - 3) Meletakkan tensimeter sejajar dengan jantung penderita.
 - 4) Memasang manset tensimeter pada lengan atas 2 – 3 cm diatas vena cubiti dengan pipa karetanya berada dibagian luar lengan. Manset dipasang tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar.
 - 5) Meraba denyut nadi arteri brachialis lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut.
 - 6) Menutup skrup balon karet, pengunci raksa dibuka(bila menggunakan tersimeter air raksa). Selanjutnya balon dipompa sampai denyut nadi arteri tidak terdengar lagi, dan jarum penunjuk naik. Tambahkan 20 – 30 mmHg.
 - 7) Membuka skrup balon perlahan sambil mendengarkan denyutan pertama (sistole) dan mendengar denyutan menunjuk di jarum angka berapa.
 - 8) Merapikan klien.
 - 9) Merapikan alat-alat dan disimpan ditempatnya.
 - 10) Mencuci tangan.
 - 11) Mencatat hasil.

2. Mengukur Tekanan Sistole Kaki

- a. Persiapan Alat : Tensimeter, stetoskop, dan buku catatan.
- b. Persiapan Pasien : Menjelaskan kepada klien tindakan yang akan dilakukan dan mengatur posisi klien.
- c. Pelaksanaan:
 - 1) Alat-alat didekatkan ke klien.
 - 2) Menggulung celana atau pakaian klien.
 - 3) Meletakkan tensimeter sejajar dengan jantung penderita.
 - 4) Memasang manset tensimeter digital diatas dorsalis pedis. Manset dipasang tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar.
 - 5) Kemudian tekan tombol start sampai mesin memompa dan turun secara otomatis.
 - 6) Lihat hasil yang ditunjukkan oleh layar tensimeter digital.
 - 7) Lepas manset dari kaki.
 - 8) Merapikan klien.
 - 9) Merapikan alat-alat dan disimpan ditempatnya.
 - 10) Mencuci tangan.
 - 11) Mencatat hasil.

3. Menentukan nilai ABI(Ankle Brachial Index)

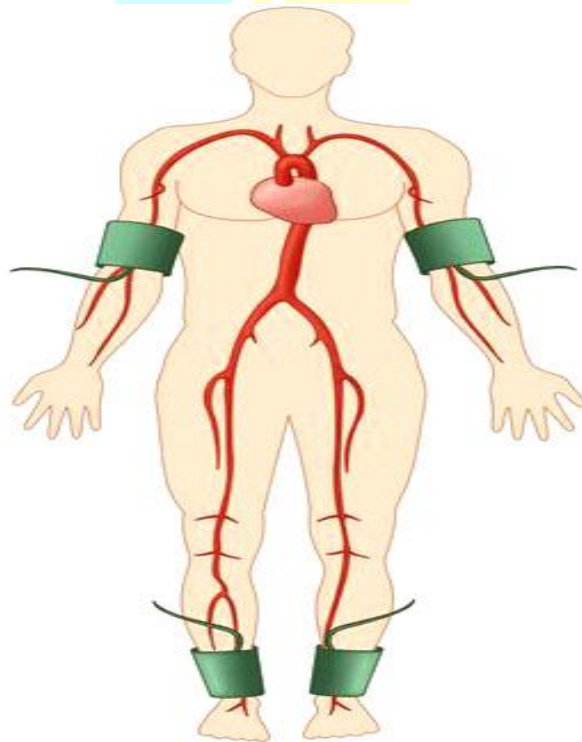
ABI (Ankle Brachial Index) adalah interpretasi perbandingan antara tekanan sistolik ankle dengan tekanan sistolik brachial, untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ekstremitas bawah.

Menentukan nilai ABI dapat ditentukan dengan rumus:

Rumus ABI = Nilai Sistolik Ankle / Nilai Sistolik Brachial

Interpretasi Hasil ABI

ABI	Interpretasi
>1,2	Kaku/kalsifikasi pembuluh darah
0,9 – 1,2	Normal
< 0,9	Iskemi
< 0,6	Iskemi berat



Right ABI = ratio of

Higher of the right ankle systolic pressures (posterior tibial or dorsalis pedis)

Higher arm systolic pressure (left or right arm)

Left ABI = ratio of

Higher of the left ankle systolic pressures (posterior tibial or dorsalis pedis)

Higher arm systolic pressure (left or right arm)

Calculating the ankle-brachial index.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR GUIDED IMAGERY	
Pengertian	<i>Guided Imagery</i> adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi.
Tujuan	Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.
Manfaat	Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lain-lain.
Alat & Bahan	2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Meja 5. Kursi 6. Buku catatan 7. Pena
Prosedur	Tahap pre interaksi: 5. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri. 6. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri. 7. Mengumpulkan data tentang pasien 8. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.
	Tahap Persiapan: 5. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri. 6. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien. 7. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 8. Menjaga privasi klien Mencuci tangan (Dengan prinsip 6 langkah benar)
	Tahap Pelaksanaan: 4. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang. 5. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan) 6. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan) .
	Tahap Terminasi: 4. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. 5. Rencana tindak lanjut. 6. Dokumentasi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Identitas Mata Kuliah

1. Pokok bahasan : Hipertensi
2. Sub pokok bahasan : Menjelaskan tentang hipertensi dan pengobatan komplementernya.
3. Sasaran : Ny. H dan Ny. A
4. Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Mei 2024
5. Tempat : Rumah Ny. H dan Ny. A
6. Waktu : 20 Menit
7. Penyuluh : Origim Deki Ofianus Thon

B. Tujuan Instruksiona Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan pola hidup sehat bagi penderita Hipertensi.

C. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pembelajaran tentang Hipertensi pasien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menjelaskan penyebab hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi
5. Menjelaskan diet hipertensi
6. Menjelaskan obat tradisional hipertensi

D. Materi

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Penatalaksanaan hipertensi
5. Terapi komplementer pada hipertensi (penerapan *Guiden Imagery Relaxation*)

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi
4. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet
2. Lembar balik

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pasien mengikuti kegiatan penyuluhan
 - b. Penyuluhan di ikuti oleh Kel Tn.S
2. Evaluasi Proses
 - a. Pasien antusias terhadap penyuluhan
 - b. Pasien tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pasien dapat menjelaskan pengertian hipertensi
 - b. Pasien dapat menjelaskan penyebab hipertensi
 - c. Pasien dapat menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
 - d. Pasiendapat menjelaskan penatalaksanaan hipertensi
 - e. Pasien dapat menjelaskan diit hipertensi
 - f. Pasien dapat mempraktekan ulang penerapan *guiden imagery relaxation*.

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Media
1.	Pendahuluan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama. 3. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama. 4. Menyetujui kontrak waktu yang disepakati.	Ceramah	Leaflet
2.	Penyajian materi	10 menit	1. Menjelaskan materi: a. Menjelaskan pengertian	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama	Ceramah	Leaflet

			hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi d. Menjelaskan Penatalaksanaan hipertensi e. Menjelaskan diet hipertensi f. Melakukan penerapan <i>guided imagery relaxation</i>	penjela santiap sub topik materi.		
3.	Penutup	5 menit	1. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta. 2. Menyimpulkan materi. 3. Memberikan soal post test 4. Mengucapkan salam dan penutup.	1. Peserta bertanya. 2. Memperhatikan dengan seksama. 3. Menjawab soal post test 4. Menjawab salam	Tanya jawab dan ceramah	

I. Materi Penyuluhan Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (InfoDATIN, Kemenkes RI, 2019).

2. Penyebab

Penyebab hipertensi menurut Ode (2019), di antaranya adalah : Stress, kegemukan, merokok, hipernatriumia, retensi air dan garam yang tidak normal, sensitifitas terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolestroemia, penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxemia otak, pengaruh obat tertentu misal obat kontrasepsi, asupan garam yang tinggi, kurang olah raga, genetik, obesitas, aterosklerosis, kelainan ginjal, tetapi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan menurut Hasdinah dan Suprpto (2020), Beberapa penyebab hipertensi itu sendiri meliputi Gangguan emosi,

Obesitas, Konsumsi alkohol yang berlebih, rangsangan kopi dan tembakau yang berlebihan, obatobatan serta Keturunan. (TarwotodanWartona 2019)

3. Tanda dan Gejala

Dalam Ode (2017) menerangkan bahwa tanda dan gejala hipertensi yang sering tidak tampak, tetapi pada beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, gelisah, muntah, kelemahan otot, epitaksis bahkan ada yang mengalami perubahan mental.

4. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Medis

2) Penatalaksanaan Non Medis

a. Pencegahan Primer

- a) Tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari.
- b) Kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan.
- c) Kurangi konsumsi alkohol.
- d) Konsumsi minyak ikan.
- e) Suplai kalsium meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu.

b. Pencegahan Sekunder

- a) Pola makan yang sehat.
- b) Mengurangi garam dan natrium di diet anda.
- c) Fisik aktif
- d) Mengurangi Alkohol intake
- e) Berhenti merokok

c. Pencegahan Tersier

- a) Pengontrolan darah secara rutin.
- b) Olahraga dengan teratur dan di sesuaikan dengan kondisi tubuh.
- c) Berhenti merokok
- d) Pertahankan gaya hidup sehat
- e) Belajar untuk rilek dan mengendalikan stress
- f) Batasi konsumsi alkohol
- g) Penjelasan mengenai hipertensi
- h) Jika sudah menggunakan obat hipertensi teruskan penggunaannya secara rutin

- i) Diet garam serta pengendalian berat badan
 - j) Periksa tekanan darah secara teratur (Santoso, 2019)
- 3) Perawatan Hipertensi
- a) Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal(cegah kegemukan).
 - b) Batasi pemakaian garam
 - c) Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga.
 - d) Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
 - e) Hindari minum kopi yang berlebihan.
 - f) Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
 - g) Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun.
- Bagi yang sudah sakit
- a) Berobat secara teratur.
 - b) Jangan menghentikan, mengubah dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter
 - c) Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi.

5. Diet Hipertensi

- 1) Makanan yang boleh dikonsumsi.
 - a) Sumber kalori (Beras, tales, kentang, macaroni, mie, bihun, tepung-tepungan, gula)
 - b) Sumber protein hewani (Daging, ayam, ikan, semua terbatas kurang lebih 50 gram perhari, telur ayam, telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak)
 - c) Sumber protein nabati (Kacang-kacangan kering seperti tahu,tempe,oncom)
 - d) Sumber lemak (Santan kelapa encer dalam jumlah terbatas).
 - e) Sayuran (Sayuranyang tidak menimbulkan gas seperti bayam,kangkung, buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel)
 - f) Buah-buahan (Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlah terbatas)

- g) Bumbu (Pala, kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram perhari)
- h) Minuman (Teh encer, coklat encer)

2) Makanan yang tidak boleh dikonsumsi

- a) Makanan yang banyak mengandung garam
 - Biscuit, krakers, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
 - Dendeng, abon, cornet beef, daging asap, ham, ikan asin, ikan pindang, sarden ikan teri, telur asin.
 - Keju, margarine dan mentega.
- b) Makanan yang banyak mengandung kolesterol
Makanan dari hewan seperti otak, ginjal, hati, limfaden jantung.
- c) Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh
 - Lemak hewan: sapi, kambing, susu jenuh, cream, keju, mentega.
 - Kelapa, minyak kelapa, margarine, avokad.
- d) Makanan yang banyak menimbulkan gas
 - Kool, sawi, lobak, dll.

Kemenkes
Poltekkes Sorong

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. H
Umur : 64 Tahun

No	Tanggal	Sebelum					Sesudah				
		TD	N	S	RR	ABI	TD	N	S	RR	ABI
1.	21 Mei 2024	180 / 80 mmHg	87 x/menit	36, 5 °C	16 x/menit	Kanan ; 0,8 (Iskemi) Kiri : 0,7 (Iskemi)	160/80 mmHg	85 x /menit	36, 2°C	17 x/menit	Kanan ; 0,8 (Iskemi) Kiri : 0,7 (Iskemi)
2.	22 Mei 2024	160/80 mmHg	83 x/menit	36, 1°C	16 x/menit	Kanan ; 0,8 (Iskemi) Kiri : 0,7 (Iskemi)	140/80 mmHg	83 x/menit	36,1°C	16 x/menit	Kanan ; 0,9 (Normal) Kiri : 0,9 (Normal)

Nama : Ny. A
Umur : 48 Tahun

No	Tanggal	Sebelum					Sesudah				
		TD	N	S	RR	ABI	TD	N	S	RR	ABI
1.	21 Mei 2024	160 / 80 mmHg	81 x/menit	36, 3 °C	16 x/menit	Kanan ; 0,8 (Iskemi) Kiri : 0,8 (Iskemi)	160/80 mmHg	85 x /menit	36, 2°C	17 x/menit	Kanan ; 0,8 (Iskemi) Kiri : 0,8 (Iskemi)
2.	22 Mei 2024	140/80 mmHg	83 x/menit	36, 1°C	16 x/menit	Kanan ; 0,8 (Iskemi) Kiri : 0,7 (Iskemi)	140/80 mmHg	83 x/menit	36,1°C	16 x/menit	Kanan ; 0,9 (Normal) Kiri : 0,9 (Normal)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

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

Nomor : PP.08.02/ F.LIII /0676/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

19 April 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa

di –

Tempat

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

Nama : Origim Deki Ofianus Thon
NIM : 31440121044
Judul Penelitian : Penerapan Guiden Imagery Relaxation
Terhadap penurunan tekanan darah pada
pasien hipertensi.

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



Direktur,

[Signature]
Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA**



Alamat : Jl.Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos : 98417
Telp : (0951) 3123210 Email: puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO: 445 / PKM-MLS / 313 / VI / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas menerangkan;

N a m a : ORIGIM DEKI OFIANUS THON

N I M : 31440121044

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Malaimsimsa dengan judul penelitian " **Penerapan Guide Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Di Puskesmas Malaimsimsa**" pada tanggal 20 – 22 mei 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,

Terima kasih.

Sorong, 13 Juni 2024

An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa

Kepala Usaha



NIP. 19730923 199610 1 001

Lampiran : Lembar Konsultasi Pembimbing I



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Roly F. Djammona, M.Tr.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1.	Jumat, 26 Januari 2024	BAB I	BAB I - Perbaiki Latar Belakang 1) Definisi (Menurut Kemenkes) 2) Data / Prevalensi Hipertensi di dunia (Menurut WHO) 3) Data / Prevalensi Hipertensi di Indonesia dan Papua Barat (Menurut Riskesdas) - Perbaiki Rumusan Masalah - Perbaiki Tujuan Penulisan	B
2.	Selasa, 30 Januari 2024	BAB I BAB II	BAB I - Perbaiki Latar Belakang 1) Tambahkan pengobatan farmakologi dan non farmakologi 2) Tambahkan tanda dan gejala hipertensi. BAB II 1) Pengertian Hipertensi (Menurut Kemenkes) 2) Klasifikasi hipertensi (Menurut WHO)	B



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Roly F. Djammona, M.Tr.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
3.	Selasa, 13 Februari 2024	BAB I BAB II	BAB I - Perbaiki Latar Belakang 1) Tambahkan pengobatan farmakologi dan non farmakologi 2) Tambahkan komplikasi hipertensi 3) Perbaiki tujuan penulisan BAB II 1) Tambahkan diagnosa Keperawatan (Menurut SDKI) 2) Tambahkan Intervensi Keperawatan (Menurut SIKI) 3) Perbaiki ukuran tulisan dan spasi	B
4.	Kamis, 29 Februari 2024	BAB I BAB II BAB III	BAB III 1) Ganti waktu penelitian 2) Lengkapi prosedur penelitian 3) Perbaiki kerangka teori	B



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Roly F. Djammona, M.Tr.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
5.	18 Mei 2024	BAB IV	1. Tambahkan pengkajian Ankle Brachial Index (ABI) 2. Perbaiki spasi penulisan 3. Perbaiki bagian pembahasan	B
6.	21 Mei 2024	BAB IV	1. Tambahkan minimal 2 diagnosa keperawatan 2. Pembahasan di perbaiki 3. Tambahkan penelitian sebelumnya pada bagian pembahasan	B

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id**LEMBAR KONSUL**

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
7.	23 Mei 2024	BAB IV	1. Tambahkan penelitian sebelumnya tentang Guided Imagery 2. Tambahkan fisiologi imagery relaxation	Pf
8.	24 Mei 2024	BAB IV	1. ACC BAB V 2. Lanjut BAB V	Pf
9.	25 Mei 2024	BAB V	1. Bikin kesimpulan yang spesifik 2. Tambahkan saran untuk institusi pendidikan, puskesmas dan penelitian selanjutnya	Pf

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id**LEMBAR KONSUL**

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
10.	27 Mei 2024	BAB V	ACC BAB V	Pf
11.	28 Mei 2024	BAB I-V	Lengkapi lampiran	Pf
12.	17 Juni 2024	Revisi Pasca Ujian	1. Tambahkan penelitian sebelumnya terikait penurunan hormone endoprine menghasilkan penurunan tekanan darah 2. Perbaiki saran dan kesimpulan	Pf

Lampiran : Lembar Konsultasi Pembimbing II



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
		revisi	carilah referensi tentang judul	
		BAB I	perbaiki latar belakang	



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
		BAB I	*perbaiki latar belakang* (Mehdadi, 2018; Machali, 2018) 1. Urutan uraian personal yg akan ditulis 2. Data terdapat dgn masalah yg akan ditulis 3. uraian permasalahan penelitian 4. uraian apa yg akan terjadi jika masalah tersebut tidak diatasi / tidak 5. uraian pendekatan ilmiah yg digunakan 6. uraian barisan umum yg akan ditulis Note : piramida terbalik (Machali, 2018)	



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
		BAB II	- Perbaiki judul/sub judul - perbaiki - Askep - kerangka teor - cari referensi yg uraian minimal pada hipertensi	
		BAB III	- perbaiki literatur - perbaiki definisi operasional - Lipat panduan pedoman KTI - sop (alat & bahan)	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1	19 Mei 2024	BAB IV	- Perbaiki Bagian Pembahasan - Perbaiki spasi penulisan	
2	23 Mei 2024	BAB V	- Tambahkan keterbatasan penelitian - Lengkapi Lampiran - Daftar pustaka direvisi sesuai urutan Abjad	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR KONSUL

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul Konsul : Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Dosen : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran/Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1	25 Mei 2024	BAB I - V	- Tambahkan Abstrak - Tambahkan Lampiran Surat seleksi penelitian	
2	29 Mei 2024	Revisi Pustaka Usulan	- Revisi pada Pengantar - Revisi Perbaiki spasi penulisan	

Surat Perohonan Menjadi Responden dan Lember Perstujuan Pda Ny. H



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

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (INFORMEND CONSENT)

Kepada Yth,
Bapak / Ibu
Di-
Tempat
Salam Sejahtera

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Sorong Program Studi D-III Keperawatan :

Nama : Origim Deki Ofianus Thon
NIM : 31440121044

Saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimesma Kota Sorong ". Untuk itu, saya memohon kesediaan Bapak / Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak ada menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak /Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak / Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

Sorong, 21 Mei 2024
Responden

(Origim Deki O. Thon)

(Anita Rumbrik)



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

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang penelitian dengan judul "Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimesma Kota Sorong " dan telah memahaminya. Saya mengerti bahwa peneliti menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Oleh karena itu secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 21 Mei 2024
Responden

(Anita Rumbrik)

Surat Perohonan Menjadi Responden dan Lember Perstujuan Pda Ny. A



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

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Kepada Yth,
Bapak / Ibu
Di-
Tempat
Salam Sejahtera

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Sorong Program Studi D-III Keperawatan :

Nama : Origim Deki Ofianus Thon
NIM : 31440121044

Saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong ". Untuk itu, saya memohon kesediaan Bapak / Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak ada menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak /Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak / Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

Sorong, 21 - Mei - 2024
Responden

(Origim Deki O. Thon)

(HARIMATI)



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

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang penelitian dengan judul "Penerapan *Guiden Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong " dan telah memahaminya. Saya mengerti bahwa peneliti menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Oleh karena itu secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 21 - Mei - 2024
Responden

(HARIMATI)

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi (Darah Tinggi) adalah tingginya tekanan darah arteri yang digambarkan sebagai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg.

"Jangan Lupa kontrol dan cek tekanan darah secara rutin"

PENTING!



Agar tekanan darah terkontrol, terapkan pola makan gizi seimbang, kelola stres dan aktifitas fisik secara teratur

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI



Stress dan usis >50 tahun



Berat badan berlebihan/Obesitas



Kebiasaan Merokok



Kurang melakukan aktivitas olahraga



Konsumsi natrium dan garam berlebih

HIPERTENSI (DARAH TINGGI)



OLEH:

ORIGIM DEKI OFIANUS THON
(31440121044)

TANDA & GEJALA



Mengeluh
sakit
kepala/pusing



Lemas,
Kelemahan



Sesak
napas



Kesadaran
menurun



Mimisan



Pandangan
Kabur



Gelisah



Mual muntah

KOMPLIKASI

1. Stoke
2. Infark Miokardium
3. Gagal Ginjal
4. Ensefalopati

KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN: PATUH

- P** Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter.
- A** Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T** Tetap diet dengan gizi seimbang
- U** Upayakan aktivitas fisik dengan aman
- H** Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya



ATUR POLA MAKAN ANDA DENGAN:



Batasi konsumsi gula <50 gram (4 sdm per hari)



- Batasi garam < 5 gram (1 sendok teh) per hari
- kurangi garam saat memasak
- batasi makanan olahan dan cepat saji



- Batasi daging berlemak dan minyak goreng (< 5 sendok makan per hari)
- Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu



5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Origim Deki Ofianus Thon

NIM : 31440121044

Judul KTI : Penerapan *Guided Imagery Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Simon L. Momot, S.SiT.MPH	1. Tambahkan Keterangan Pada Genogram 2. Tambahkan Data Pengkajian Rekreasi 3. Tambahkan Keterangan Pada Gambar Dokumentasi 4. Tambahkan Di Lampiran Surat Penelitian Dan Surat Selesai Penelitian	
Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Perbaiki Spasi Penulisan	
Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep	1. Tambahkan Teori <i>Guided Imagery Relaxation</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Menghasilkan Hormone Endoprin Sehingga Terjadi Penurunan Tekanan Darah 2. Tambahkan Keterbatasan Penelitian	