

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN
RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk persyaratan
memperoleh gelar Ners Keperawatan



DI SUSUN OLEH

YUNITA NURFADILAH., S. Kep

16.11.3082.5.0360

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA TAHUN 2017

**Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Terapi
Guided Imagery dan Relaksasi Nafas dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah di
Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2017**

Yunita Nurfadilah¹, Ramdhani Ismahmudi²

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole diatas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg). Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dari 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi sebanyak 1 milyar orang didunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit hipertensi, bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang 2025. Secara garis besar pengobatan hipertensi di bagi menjadi dua, yaitu pengobatan non-obat (non-farmakologis) dan pengobatan medis (farmakologis). Secara farmakologis upaya untuk menurunkan tekanan darah dapat dicapai menggunakan obat anti hipertensi. Pengobatan secara non-farmakologis diantaranya dengan tehnik relaksasi nafas dalam dan dengan cara distraksi (*Guided Imagery*). Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi *Guided imagery* dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi di IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah.

kata kunci: Terapi *Guided Imagery*, Relaksasi Nafas Dalam, Tekanan Darah, Hipertensi

Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda¹

Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda²

Nursing Practice Analysis to Hypertension Patients with Therapy Innovation Intervention of Guided Imagery and Deep Breathing Relaxation on Blood Pressure Decreasing at Emergency Instalation of RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong in 2017

Yunita Nurfadilah¹, Ramdhani Ismahmudi²

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which the pressure of systole and diastole has increased beyond the normal limit (systole pressure above 140 mmHg, diastole above 90 mmHg). According to American Heart Association (AHA) 2012 in the United States, high blood pressure is found to be one in every three people or 65 million people from 28% or 59 million people suffer prehypertension as much as 1 billion people in the world or one in four adults suffering from hypertension disease, even estimated the number of hypertensive patients will increase to 1.6 billion by 2025. In general, treatment of hypertension is divided into two, namely non-drug treatment (non-pharmacological) and medical treatment (pharmacological). Pharmacologically attempts to lower blood pressure can be achieved using anti-hypertensive medicine. Treatment of non-pharmacological is such as deep breathing relaxation technique and by distraction (Guided Imagery). This ners final scientific paper aims to analyze the intervention of Guided Imagery therapy and deep breathing relaxation on blood pressure decreasing in hypertensive patients at emergency instalation of RSUD Aji Muhammad Parikesit. The analysis results show that there is influence of guided imagery therapy and deep breathing relaxation on blood pressure decreasing.

Keywords: Guided Imagery Therapy, Deep Breathing Relaxation, Blood Pressure, Hypertension

Student of Ners Profession at STIKES Muhammadiyah Samarinda¹

Lecturer at STIKES Muhammadiyah Samarinda²

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit tidak menular penyebab terjadinya penyakit jantung dan stroke (Wolf, 2008). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama cacat tubuh dan kematian hampir diseluruh dunia (Garden, 2007). Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat drastis disebabkan oleh gaya hidup masyarakat modern seperti merokok, minum minuman beralkohol, kurangnya aktifitas fisik, obesitas, dan faktor stress menjadi pemicu utama terjadinya hipertensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole diatas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg) (Murwani, 2011).

Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, social dan ekonomi. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor resiko yang dapat meningkatkan angka kesakitan hipertensi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2011).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 10% dari populasi dunia. Data *Hypertension League Brochure 2012* menyebutkan bahwa hipertensi diderita lebih dari 1,5 milyar jiwa di seluruh dunia.

Menurut *American Heart Association (AHA)* tahun 2012 di Amerika,

tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dari 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi sebanyak 1 milyar orang didunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit hipertensi, bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang 2025 (Wahdah, 2011).

Berdasarkan Rikesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur lebih dari 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30.9%), diikuti Kalimantan Selatan (30.8%), Kalimantan Timur (29.6%) dari jumlah penduduk, dan Jawa Barat (29.4%). Kalimantan Timur adalah provinsi ketiga yang penduduknya cukup banyak mengalami penyakit hipertensi dan harus segera ditangani.

Pada bulan Juli 2017 jumlah kunjungan di ruang IGD RSUD. Aji Muhammad Parikesit sebanyak 71 orang yang menderita Hipertensi dengan laki-laki sebanyak 24 orang dan perempuan sebanyak 47 orang.

Secara garis besar pengobatan hipertensi di bagi menjadi dua, yaitu pengobatan non-obat (non-farmakologis) dan pengobatan medis (farmakologis). Secara farmakologis upaya untuk menurunkan tekanan darah dapat dicapai menggunakan oba anti hipertensi. Pengobatan secara non-farmakologis diantaranya dengan tehnik relaksasi nafas dalam dan dengan cara distraksi (*Guided Imagery*). *Guided Imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Novarenta, 2013). *Guided Imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu dirancang secara

khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare 2002 dalam Widodo, 2012). *Guided imagery* adalah sebuah teknik yang memanfaatkan cerita atau narasi untuk mempengaruhi pikiran, sering dikombinasi dengan latar belakang music (Hart, 2008 dalam widod, 2012). *Guided imagery* dapat berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan dengan demikian dapat mengurangi respon nyeri (Jacobson, 2006 dalam widodo, 2012).

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan stres efektif pasien. Menurut Townsend (2004) tehnik relaksasi nafas dalam merupakan tehnik dasar dari perkembangan tehnik dasar dari tehnik lainnya. Dasar konsep dari tehnik dasar pernafasan adalah semakin banyak paru dipenuhi oleh oksigen maka semakin turun derajat ketegangan. Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada klien dengan tekanan darah tinggi jarang dilakukan oleh perawat. Pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah tinggi ini masih jarang digunakan dirumah sakit sebagai alternative yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi,

Beberapa hasil penelitian tentang latihan nafas dalam sudah membuktikan bahwa latihan nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Fatima D'silva yang berjudul efektivitas latihan nafas dalam terhadap *Heart Rate* (HR), Tekanan darah, depresi dan ansietas pada pasien dengan penyakit jantung coroner menunjukkan *diastolic blood pressure* didapatkan hasil 0,009 ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah diastolic.

Dengan dasar inilah perlu dikaji lebih lanjut apakah *Guided imagery* dan relaksasi nafas dalam dapat mendukung penyembuhan penderita hipertensi dan melihat masih banyaknya kunjungan pasien hipertensi, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Analisis Praktik Klinik Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi *Guided Imagery* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada KIAN ini adalah merujuk pada permasalahan di atas yakni : Bagaimana Gambaran Analisis Praktik Klinik Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi *Guided Imagery* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Pada Pasien Hipertensi Dengan

Intervensi Inovasi *Guided Imagery* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari karya tulis ini agar penulis mampu :

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnose medis hipertensi dalam bentuk asuhan keperawatan yang dimula dari pengkajian, hingga membuat diagnose keperawatan sesuai prioritas dan menentukan perencanaan, pelaksanaan hingga membuat evaluasi (SOAP).
- b. Menganalisis intervensi dengan terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akir ners.

2. Bagi Pendidikan

- a. Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan dan institusi.

- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset/ jurnal terkini (EBPN).
 - c. Memperkuat dukungan dalam menerapkan intervensi keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
3. Bagi Rumah Sakit
- Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pemberian tindakan keperawatan hipertensi.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di Kalangan Istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di jalan Pattimura atau lebih di kenal oleh masyarakat Kutai sebagai Gunung Pendidik Tenggarong.

Pada zaman Belanda kemudian di beri nama Parikesit Hospital yang di ambil dari nama Raja Kutai yang memerintah pada tahun 1920 - 1960. Setelah Kemerdekaan, Rumah Sakit milik Kerajaan tersebut diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu. Dalam perkembangan selanjutnya Rumah Sakit dipindahkan ke jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong di samping Toraga Barat. Namun dengan perkembangannya pembangunan di Kabupaten Kutai, Rumah Sakit di jalan Mayjen Panjaitan dianggap sudah tidak sesuai dengan lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat berbagai aspek dibenahi oleh pemerintah kabupaten kutai termasuk perbaikan Rumah Sakit mulai dari infrastruktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit dapat lebih optimal menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai.

Akhirnya, pada tanggal 12 Nopember 1983, Rumah Sakit Baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan

oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Timur H. Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama Raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit ketika itu, RSUD AM. Parikesit merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Kutai.

Secara bertahap dari masa ke masa kepemimpinan di RSUD A.M. Parikesit telah dilaksanakan berbagai program strategis untuk mewujudkan masyarakat Kutai Sehat. Beberapa milestone penting dari sejarah perkembangan RSUD A.M. Parikesit yaitu ketika pada tahun 2004 berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit sesuai dengan Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2002.

Selanjutnya pada tahun 2004, kelas Rumah Sakit yang tadinya tipe D meningkat menjadi tipe C. Transformasi ini dimungkinkan karena selama periode 1999 - 2004 rumah sakit yang mulanya hanya memiliki ahli bedah dan kebidanan berhasil ditambahkan dengan berbagai dokter spesialis lainnya. Selanjutnya pada tahun 2009 RSUD A.M. Parikesit berkembang lagi menjadi tipe B dan selama periode 2004 - 2013 mulai menginisiasi fokus pada pasien melalui penerapan pelayanan prima.

Sejak saat itu, jumlah pasien semakin banyak seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hal ini menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas juga semakin besar. Menyadari bahwa fasilitas rumah sakit yang berkapasitas 200 tempat tidur di jalan Imam Bonjol tidak memadai lagi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat, RSUD A.M Parikesit pindah pada tanggal 28 Desember 2015. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara

membangun gedung baru rumah sakit di kecamatan Tenggarong Seberang dengan kapasitas 400 tempat tidur. Arah pengembangan rumah sakit terus bergerak sesuai dengan dinamika lingkungan strategis. Untuk menjawab tantangan zaman, RSUD A.M. Parikesit menyusun rencana strategis yang selaras dengan kebutuhan masyarakat.

Saat ini, outcomes strategic yang diharapkan RSUD A.M. Parikesit adalah menciptakan masyarakat Kutai Kartanegara sehat sejahtera secara berkeadilan. Untuk mencapai kondisi tersebut, rencana strategi pada periode 2014-2018 akan diarahkan pada tiga fokus strategi. Pertama, adalah pengembangan beberapa pusat meliputi infeksi, alergi, kanker, dan luka bakar termasuk pembangunan private wing. Kedua, pengembangan pelayanan kesehatan paripurna profesional berstandar internasional meliputi upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk di dalamnya penguatan manajemen dan pengembangan mutu berkelanjutan. Ketiga, memperluas jejaring dan kolaborasi dengan perguruan tinggi, industri/swasta, masyarakat, serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya. Dengan kerjasama yang sinergis dengan seluruh pemangku kepentingan, manajemen RSUD A.M. Parikesit berkomitmen untuk "kini menjadi lebih baik".

Gambaran visi, Misi dan Nilai Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit :

VISI

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paripurna Berstandar Internasional untuk Terciptanya Masyarakat Sehat, Sejahtera, dan Berkeadilan.

Tonggak-tonggak perjalanan menuju visi:

1. Pengembangan berkelanjutan penguatan organisasi dan manajemen

2. Pertumbuhan peningkatan profesionalisme pelayanan kesehatan paripurna terintegrasi
3. Kemapan perluasan jejaring dan kemitraan strategis
4. Pengakuan internasional
5. Masyarakat Kutai Kartanegara sehat, sejahtera dan berkeadilan

MISI

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan Paripurna Berdasarkan Komitmen Pengembangan Profesionalisme, Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Bukti, dan Berstandar Internasional
2. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang baik
3. Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien, Kualitas Kehidupan Kerja, Penerapan Etika dan Lingkungan yang Sehat dalam Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas sarana, prasarana, SDM dan Anggaran Rumah Sakit secara berkesinambungan
5. Mengembangkan kemitraan strategis yang memaksimalkan manfaat bagi semua pemangku kepentingan

NILAI

1. PROFESIONAL

Menyajikan Pelayanan kesehatan bermutu berdasarkan pengetahuan dan keterampilan berstandar disertai integritas diri yang menjunjung tinggi etika.

2. PEDULI

Berinisiatif melaksanakan pekerjaan secara cepat dan tepat sebagai wujud rasa memiliki, cinta, dan tanggung jawab terhadap amanahnya.

3. ADIL

Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan haknya.

4. TULUS

Melayani dengan hati tanpa pamrih.

5. KEBERSAMAAN

Mengutamakan kerjasama yang sinergis dalam setiap kegiatan

MOTTO: KINI LEBIH BAIK

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit memiliki ruang pelayanan kegawatdaruratan yaitu Instalasi Gawat Darurat, Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam, kepala ruangan 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 30 orang, bidan 9 orang, dokter umum 17 orang, dan Admin 3 orang. (www.rsudajimuhhammadparikesit.go.id diakses pada tanggal 03 Agustus 2016)

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Pada praktik di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu bpk M, Ny. A , dan Ibu M, dengan diagnosa medis yang sama yaitu Penyakit Hipertensi. Masalah yang muncul pada bpk . M, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Ansietas. Masalah yang muncul pada Ny. M , Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara

suplai dan kebutuhan oksigen, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan. Masalah keperawatan pada Ny. M, Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Hiperventilasi, Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Hipertensi adalah penyakit tidak menular penyebab terjadinya penyakit jantung dan stroke (Wolf, 2008). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama cacat tubuh dan kematian hampir diseluruh dunia (Garden, 2007). Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat drastis disebabkan oleh gaya hidup masyarakat modern seperti merokok, minum minuman beralkohol, kurangnya aktifitas fisik, obesitas, dan faktor stress menjadi pemicu utama terjadinya hipertensi.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah diatas normal dengan tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya diatas 90 mmHg (Yekti, 2011).

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg (Nurrahmi, 2012).

Hipertensi dapat didefinisikan oleh *Join National Committee On Defection Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure (JNC)* yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal

tinggi sampai hipertensi maligna (wulandari, 2011).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole diatas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg) (Murwani, 2011).

Istilah *guide imagery* merujuk pada berbagai teknik termasuk visualisasi sederhana, saran yang menggunakan imajinasi langsung, metafora dan bercerita, eksplorasi fantasi dan bermain (game), penafsiran mimpi, gambar, dan imajinasi yang aktif dimana unsur-unsur ketidaksadaran dihadirkan untuk ditampilkan sebagai gambaran yang dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar (*Academic for Guide Imagery*, 2010).

Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Novarenta, 2013). Guided imagery menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Widodo, 2012).

Relaksasi napas dalam adalah satu bentuk aktivitas yang dapat membantu mengatasi stress. Teknik relaksasi ini melibatkan pergerakan anggota badan secara mudah dan boleh dilakukan di mana-mana saja. Dalam relaksasi dapat ditambahkan dengan melakukan visualisasi. Visualisasi adalah suatu cara untuk melepaskan gangguan dalam pikiran dengan cara membayangkan gangguan itu sebagai sesuatu benda, dan kemudian kita melepaskannya. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien

bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Intervensi yang diterapkan pada kasus Hipertensi adalah aplikasi dari “Efektifitas *Guided Imagery* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Remaja Hipertensi Di Puskesmas Kedungmudu Semarang” dan “Terapi *Guided Imagery* dan *Deep Breathing* Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hpertensi” relaksasi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Penulis ingin mengetahui efektifitas dari teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan tekanan darah pada Hipertensi. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 pasien dengan Hipertensi yaitu:

1. Tn. M datang ke IGD AM Parikesit Tenggarong pada tanggal 06- 07 – 2017 jam 14.20 wita dengan keluhan nyeri pada perut dan sakit kepala skala 6 sejak jam 09.00 pagi. Terdapat benjolan pada lipat paha sebelah kanan. Pasien, mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan, makanan, cuaca, dan lain-lain. Pasien mengatakan cemas karena benjolan pada lipat paha sebelah kanan hilang timbul dan kadang – kadang nyeri. Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit. Tidak ada obat antihipertensi yang diminum. Makan terakhir pada pagi hari. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan. Saat nyeri agak meringis. Pasien

mengatakan susah tidur karena sakit pada perut dan kepala. Klien mengatakan memang mempunyai riwayat HT. TD: 190/100 mmHg, jalan nafas paten, RR: 20 x/I, irama regular. Di pasang nasal kanul 3 liter permenit. Nadi : 87 x/i, CRT kembali < 2 detik . kesadaran compos mentis $E_4V_5M_6$, keadaan umum lemah. Pasien terpasang IVFD ukuran 20 dengan terapi cairan RL 20 TPM, kulit bersih, pasien terlihat lemas dan meringis.

Klien dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam selama 7 jam, pasien diberi intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam diruang IGD, setelah dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam dan dievaluasi 15 menit berikutnya, Tn. M mengatakan rileks dan merasa tenang. Hasil observasi pemeriksaan didapatkan tekanan darah dari TD 190/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg.

2. Ny. A datang ke IGD AM Parikesit Tenggara pada tanggal 11 – 07 – 2017 jam 12.55 wita dengan keluhan nyeri dada dan sakit kepala skala 7 sejak jam 05.00 pagi disertai mual. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan. TD : 180/90 mmHg, jalan nafas paten RR 18 x/i, nadi : 97 x/i, suhu : 36,5 °C, CRT kembali <3 detik, kesadaran Composmentis $E_4V_5M_6$, GDS :345, keadaan umum lemah, pasien terpasang IVFD ukuran 20 dengan terapi cairan RL 10 TPM. Klien terlihat lemas.

Klien dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam selama 7 jam, pasien diberi intervensi terapi *guided imagery* dan

relaksasi nafas dalam diruang IGD, setelah dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam dan dievaluasi 15 menit berikutnya, Tn. M mengatakan rileks dan merasa tenang. Hasil observasi didapatkan pemeriksaan tekanan dari TD 180/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg.

3. Ny. M datang ke IGD AM Parikesit Tenggarong pada tanggal 12 – 07 – 2017 jam 15.05 dengan keluhan bengkak pada kaki sampai dengan kemaluan \pm 2 minggu , klien mengatakan kadang sesak nafas dan pusing, dan pada malam hari susah tidur. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung , DM, dan HT. Pasien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit. TD : 170/100 mmHg, klien sesak nafas RR 24 x/I di pasang nasal kanul 3 liter permenit, nadi : 87 x/i, suhu : 37,2 °C, CRT kembali <3 detik, kesadaran Composmentis $E_4V_5M_6$, GDS :268, keadaan umum lemah, pasien dipasang IVFD ukuran 22 dengan terapi cairan RL 10 TPM. Klien terlihat lemas.

Klien dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam selama 7 jam, pasien diberi intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam diruang IGD, setelah dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam dan dievaluasi 15 menit berikutnya, Tn. M mengatakan rileks dan merasa tenang. Hasil observasi pemeriksaan didapatkan tekanan darah dari TD 170/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg.

Intervensi ini dilakukan dari tanggal 03- 07 – 2017 sampai 13 – 07 -2017.

Penulis dalam hal ini melakukan pengamatan status hemodinamika

pasien, khususnya pada tekanan darah pasien sebelum dilakukan tindakan *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam, pasien di ukur tekanan darahnya kemudian dilakukan terapi imajinasi terpimpin selama 30 menit sampai 1 jam. Pasien diminta untuk rileks

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi intervensi relaksasi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam

No	Hari/Tanggal	Tekanan Darah (MAP)		Selisih	Rata-rata
		Sebelum	Sesudah		
1.	Kamis, 06/07/2017	190/100 mmHg	170/90 mmHg	20/10 mmHg	Sistole :26,6 mmHg Diastole : 6,6 mmHg
2.	Selasa, 07/07/2017	180/90 mmHg	140/90 mmHg	40/0 mmHg	
3.	Rabu, 12/07/2017	170/100 mmHg	150/90 mmHg	20/10 mmHg	

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah pada pasien setelah di berikan terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam dan klien juga mengatakan merasakan tenang dan rileks setelah di berikan inovasi. Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Novarenta (2013) Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi Guided imagery menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer& Bare,2002 dalam Widodo, 2012).

Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai

dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sesuai nyeri yang dialami. Hal tersebut bisa dijelaskan melalui konsep pengkondisian klasik berupa imajinasi tentang pengalaman yang menyenangkan, sehingga menimbulkan reaksi terhadap stimulus (Widodo, 2012)

Rank (2011) dalam Widodo (2012) menyatakan *guded imagery* merupakan teknik perilaku kognitif dimana seseorang dipandu untuk membayangkan kondisi yang santai atau tentang pengalaman yang menyenangkan. Jacobson, (2006) dalam Widodo (2012). Guided imagery dapat berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan dengan demikian dapat mengurangi respon nyeri.

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005). Relaksasi psikologis yang mendalam memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan, serta memberikan kelonggaran bagi ketegangan akibat pola-pola kebiasaan (Goldbert, 2007).

Relaksasi napas dalam adalah satu bentuk aktivitas yang dapat membantu mengatasi stress. Teknik relaksasi ini melibatkan pergerakan anggota badan secara mudah dan boleh dilakukan di mana-mana saja. Dalam relaksasi dapat ditambahkan dengan melakukan visualisasi.

Visualisasi adalah suatu cara untuk melepaskan gangguan dalam pikiran dengan cara membayangkan gangguan itu sebagai sesuatu benda, dan kemudian kita melepaskannya. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Mekanisme relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) pada sistem pernapasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan *kardiopulmonari* (Izzo, 2008:138).

D. Alternative Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah ketidakstabilan kadar tekanan darah adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya ber aspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi *guided imagery*, *slow deep breathing*, menggunakan aroma terapi mawar, dan relaksasi autogenik pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan

mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi di rumah akan mempengaruhi nilai normal kadar tekanan darah Berkaitan dengan pengelolaan pasien hipertensi secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG Samarinda dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum klien yang mengalami Hipertensi dengan peningkatan tekanan darah memperlihatkan tanda-tanda koping yang tidak efektif, cemas, dan stres.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada bpk . M, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Ansietas. Pada Ny. M , Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Defiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan. Pada Ny. M, Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Hiperventilasi, Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan ketidakseimbangan gula darah yang terjadi pada bpk M, Ny. A dan Ny. M

dengan melakukan teknik terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam . Menginstruksikan klien untuk rileks, mendemonstrasikan dan mempartikkan tekni terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam, menginstruksikan dan mengajarkan keluarga klien untuk melakukan tindakan teknik terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam dan dapat mengaplikasikannya di rumah, memberi reinforcement positif pada klien.

4. Intervensi inovasi adalah pemberian teknik terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat. Dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah yaitu pada pasien I datang dengan TD 190/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg, pasien II datang dengan TD 180/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg, dan pasien III datang dengan TD 170/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg. Pasien juga mengatakan dengan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* dapat merasakan rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dan tidak megalami cemas dan nyeri lagi.

B. Saran

1. Bagi Klien

Terapi relaksasi autogenik ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pembaca tentang teknik terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam, agar penderita dapat mempraktikkan aplikasi terapi *guided*

imagery dan relaksasi nafas dalam ini dirumah.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan informasi dibidang keperawatan gawat darurat tentang asuhan keperawatan Hipertensi dengan teknik relaksasi autogenik, agar terapi *guided imagery* dan relaksasi nafas dalam ini dapat di lakukan sesuai dengan SOP yang dibuat RS pada pasien Hipertensi .

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi dalam tatanan asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien Hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan terapi *guided imagery* pada pasien Hipertensi dengan ketidakstabilan tekanan darah dapat di padukan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam agar diperoleh hasil lebih yang maksimal dalam menurunkan tekanan darah pada klien Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Wolff, Hanns Peter. (2008). Hipertensi. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer
- Murwani, A. (2011) Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Yogyakarta: Goshyen Publishing.
- AHA, Part 10. Acute Coronary Syndromes. (2012). American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Retrieved November 30, 2014 from <http://circ.ahajournals.org>
- Hartanto, Oemar Sri. (2009). Pencegahan Primer Stroke Iskemik dengan Mengendalikan Faktor Risiko. Diakses pada tanggal 12 Juli 2017 dari <http://pustaka.uns.ac.id>
- National Institutes of Health, 2008. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/> .[Accesed 12 Juli 2017]
- World Health Organization. World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
- WHO. 2013. *Q&As on hypertension*. Available: <http://www.who.int>. Diakses tanggal 12 Juli 2017.
- Elsanti S. 2009. Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung. Yogyakarta :

Araska Experianza.20 11.”Guidline Penanganan Hipertensi Berdasarkan Jnc 7”.<http://experianzadoctor.blogspot.com/2011/12/guideline-penanganan-hipertensi.html> [Akses: 12 Juli 2017].

Novantica, (2015). Efektifitas *Guided Imagery* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Remaja Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Keperawatan*.

Yusiana Dkk, (2015), Terapi *Guided Imagery* dan *Deep Breathing* Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Syahriyani ST, 2010. Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi di Ruang Perawatan Bedah RSUD TK II Pelamonia Makassar.

Tambayong, J., 2000, Patofisiologi untuk Keperawatan. EGC, Jakarta.

Hinchliff. Sue. 2008. Kamus Keperawatan. Jakarta : EGC

M. Wiryana, 2008. Buku Ajaran Keperawatan Kritis . Jakarta : EGC.

Muttaqin, Kumala Sari. 2009. Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition and Clasification 2015-2017. EGC. Jakarta.