

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Dikenal sebagai pembunuh diam-diam karena jarang memiliki gejala yang jelas. 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 (Wirakhmi & Novitasari, 2021).

Hipertensi juga merupakan pembunuh diam-diam, karena meningkatkan tekanan darah dan dapat menyebabkan kematian mendadak dan dengan demikian risiko komplikasi yang lebih besar. Di seluruh dunia, hipertensi merupakan masalah besar dan serius yang, selain prevalensinya yang tinggi, akan meningkat di masa mendatang karena tingkat keganasannya yang tinggi dalam bentuk kecacatan permanen dan kematian mendadak (Ardiansyah. & Huriah. 2019).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stres. Dalam pengelolaan stres, yang terpenting adalah bagaimana cara mengelola stres tersebut. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stres salah satunya dengan melakukan upaya peningkatan kekebalan stres dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti

makanan, pergaulan dan relaksasi. Berbagai macam teknik relaksasi sudah banyak dikembangkan salah satunya adalah memberikan terapi pijat refleksi kaki (Chanif & Khoiriyah, 2019).

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer dan sekunder. 90% dari semua kasus hipertensi adalah primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, namun ada beberapa teori yang menunjukkan bahwa faktor genetik dan perubahan hormon bisa menjadi faktor pendukung. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit tertentu (Rezky, *et al.*, 2018)

Menurut penatalaksanaan hipertensi, (Lukito, dkk, 2019). Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 golongan:

2.1.2.1 Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga Hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Penyebabnya yaitu: penggunaan esterogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

2.1.2.3 Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah

No	Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120 mmHg	< 80 mmHg
2.	Normal	120 – 129 mmHg	80 – 84 mmHg
3.	High Normal	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
4.	Hipertensi ≥ 160 mmHg		

	≥ 100 mmHg		
	Grade 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
	Grade 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
	Grade 3 (berat)	180 – 209 mmHg	100 – 119 mmHg
	Grade 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut buku penatalaksanaan hipertensi, (Lukito, dkk, 2019). Tanda dan gejala pada Hipertensi dibedakan menjadi:

2.1.3.1 Tidak ada gejala

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

2.1.3.2 Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi, yaitu: Mengeluh sakit kepala atau pusing, Lemas dan kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual dan muntah, Epistaksis dan bahkan sampai menurunnya kesadaran.

Pada kasus hipertensi komplikasi yang timbul yaitu pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah-marah, telinga berdenging, rasa berat ditekuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Elfira, *et al.*, 2021)

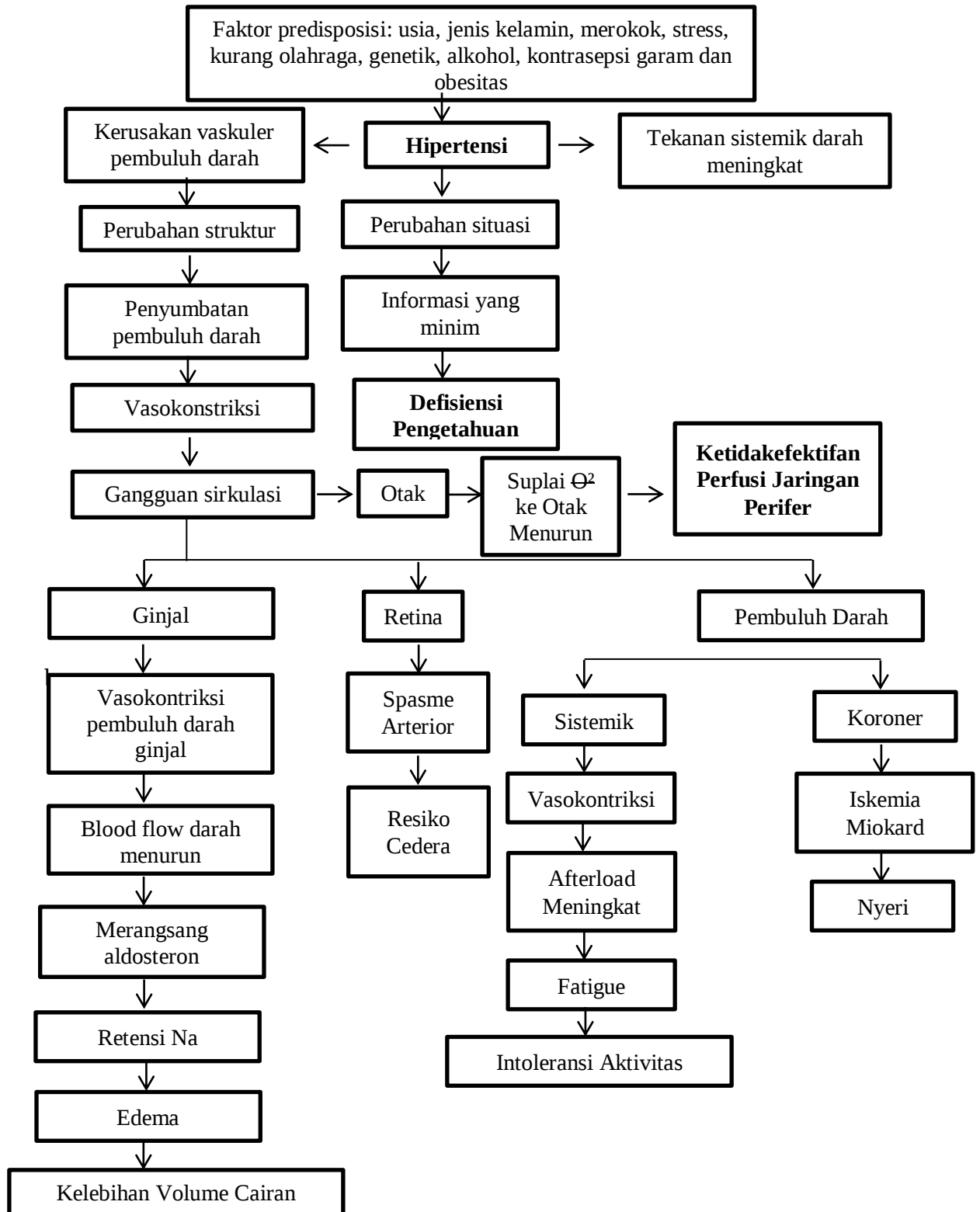
2.1.4 Patofisiologi

Kepastian mengenai patofisiologi hipertensi masih dipengaruhi ketidak pastian. Sejumlah kecil pasien (antara 2% dan 5%) memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi dan kondisi inilah yang disebut sebagai “hipertensi esensial”. Sejumlah mekanisme fisiologi terlobat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya hipertensi esensial.

Beberapa faktor yang saling berhubungan mungkin juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipersensitif dan peran mereka berbeda pada setiap individu. Antara faktor-faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan sistem saraf simpatis.

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berkelanjutan ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thorax dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Buku penatalaksanaan Hipertensi, 2019

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

- 2.1.6.1 Hb/Ht: Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- 2.1.6.2 BUN/kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal
- 2.1.6.3 Glucosa: Hiperglikemi (Diabetes Mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 2.1.6.4 Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada Diabetes Mellitus.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi dari tekanan darah tinggi ialah perkembangan lambat laun penyakit dinding pembuluh darah arteri, (arteri otot jantung, aorta pembuluh darah otak, pembuluh darah retina, organ yang peka di balik mata) atherosclerosis, serangan jantung dan penyakit ginjal (Elfira, *et al.*, 2021)

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh, sebagai berikut:

2.1.7.1 Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tetahan diparu

maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung. Infark Miokard terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau terbentuknya trombus yang dapat menghambat aliran darah sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup. Kebutuhan oksigen yang tidak dapat terpenuhi dapat mengakibatkan iskemia jantung dan berakhir menjadi infark.

2.1.7.2 Otak

Komplikasi Hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar. Kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi adalah stroke. Stroke terjadi karena perdarahan yang disebabkan oleh tingginya tekanan intra kranial, atau akibat dari pelepasan embolus pada pembuluh non otak yang terpajan oleh tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada penderita Hipertensi kronik yang disebabkan oleh arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami penebalan atau hipetropi, yang mengakibatkan aliran darah ke daerah yang diperdarahinya akan berkurang.

2.1.7.3 Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat- zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh. Gagal ginjal terjadi karena tekanan tinggi pada kapiler ginjal yang terjadi secara progresif. Berakibat pada kerusakan glomerulus, sehingga menyebabkan protein dalam darah akan keluar melalui urin yang berakibat pada tekanan

osmotik koloid plasma yang berkurang. Keadaan ini menimbulkan edema pada penderita hipertensi kronik.

2.1.7.4 Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan. Retinopati terjadi akibat kerusakan pembuluh darah pada mata yang disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi. Semakin lama hipertensi yang berlangsung pada seseorang, maka semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan akibat tekanan darah yang tinggi. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak dapat menunjukkan gejala dan pada akhirnya dapat menjadi kebutaan.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis Hipertensi

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler, mencegah organ dan mencapai target tekanan darah < 130/80 mmHg dan 140/90 mmHg untuk individu beresiko tinggi dengan diabetes atau gagal ginjal (Elfira, *et al.*, 2021)

2.1.8.1 Penatalaksanaan Farmakologis Seberapapun tingkat kegawatan hipertensi semua pasien harus mendapatkan nasehat/anjuran yang berkaitan dengan pengaturan gaya hidup untuk menurunkan hipertensi salah satunya pengobatan. Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan yaitu:

- a. Diuretik tiazid adalah diuretik dengan potensi menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reabsorpsi sodium pada daerah awal tubulus distal ginjal, meningkatkan ekskresi sodium dan volume urin. Efek samping dari pemberian diuretik tiazid yaitu peningkatan ekskresi urin, sehingga dapat

menimbulkan hipokalemia, hiponatremia, dan hipomagnesiemi.

- b. ACE inhibitor ACE inhibitor akan menghambat secara kompetitif pembentukan angiotensin II dari prekursor angiotensin I yang inaktif, yang terdapat pada darah, pembuluh darah, ginjal, jantung, kelenjar adrenal, dan otak. Efek samping ACE inhibitor adalah dapat menyebabkan hiperkalemia karena menurunkan produksi aldosteron, sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretik hemat kalium harus dihindari.
- c. Calcium Channel Blocker Calcium Channel Blocker (CCB) menurunkan influks ion kalsium ke dalam sel miokard, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi pembuluh darah. Efek samping Calcium Channel Blocker (CCB) adalah terjadi kemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai. Alpha-blocker Alpha-blocker (penghambat adrenoseptor alfa-1) memblok adrenoseptor alfa-1 perifer, mengakibatkan efek vasodilatasi karena ia merelaksasi otot polos pembuluh darah. Efek samping dapat menyebabkan hipotensi postural, yang sering terjadi pada pemberian pertama kali.
- d. Golongan lain Antihipertensi vasodilator menurunkan tekanan darah dengan cara merelaksasi otot polos pembuluh darah. Antihipertensi kerja sentral bekerja pada adrenoreseptor alpha-2 atau reseptor lain pada batang otak, menurunkan aliran simpatik ke jantung,

pembuluh darah dan ginjal, sehingga efek akhirnya menurunkan tekanan darah. Efek samping dapat menyebabkan retensi cairan.

2.1.8.2 Penatalaksanaan Non Farmalogis

Penatalaksanaan non- farmakologis hipertensi yaitu:

- a. Diet rendah garam atau kolesterol atau lemak jenuh
- b. Mengurangi berat badan agar mengurangi beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang.
- c. Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh sebaiknya mengurangi asupan natrium <100.
- d. Ciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah, dalam hal menciptakan keadaan rileks dapat digunakan cara *Guided Imagery Relaxation* atau imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi imajinasi yang berbeda dengan teknik lainnya ialah teknik ini menggunakan kekuatan pikiran klien untuk membayangkan suatu hal positif dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri, memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam bertujuan untuk pengendalian dan relaksasi. Dari respon relaksasi tersebut dapat bekerja lebih dominan pada sistem saraf parasimpatik, fungsi saraf parasimpatik adalah membantu mengontrol denyut jantung untuk membuat tubuh menjadi rileks. Saat tubuh merespon, maka dapat memperlambat detak jantung sehingga denyutnya dalam memompa darah ke seluruh tubuh akan menjadid lebih efektif dan akan mengakibatkan tekanan darah juga dapat menurun (Buku penatalaksanaan Hipertensi, 2019).

- e. Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga, terutama bila disertai 20 penurunan berat badan. Olahraga meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL), yang dapat mengurangi hipertensi yang terkait aterosklerosis.
- f. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

2.2.1.1 Data Umum

Data umum, yaitu meliputi nama pasien (inisial), usia, jenis kelamin, alamat, suku/bangsa, status pernikahan, agama/keyakinan, pekerjaan/sumber penghasilan, diagnosa medik, *no medical record*, dan tanggal masuk.

2.2.1.2 Keluhan Utama

Diisi tentang keluhan klien pada saat pengkajian fisik dan tentang keluhan sehingga dia membutuhkan perawatan medik. Keluhan utama yang dinyatakan oleh pasien merupakan dasar utama untuk melalui evaluasi masalah pasien atau dapat di sebut sebagai keluhan pasien yang mendorong untuk berobat. Kebanyakan keluhan utama ditandai dengan nyeri, gangguan fungsi, perubahan dari keadaan normal sebelumnya atau observasi pasien.

2.2.1.3 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dikaji pada waktu timbulnya penyakit, kapan, dan jam.

Serta bagaimana awal munculnya penyakit. Apakah tiba-tiba atau berangsur-angsur. Keadaan penyakit, apakah sudah membaik, parah atau tetap sama dengan sebelumnya. Dan apakah ada usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan.

b. Riwayat Kesehatan Lalu

Diisi dari penyakit pada masa anak-anak dan penyakit infeksi yang pernah dialami pasien. Imunisasi lengkap atau tidaknya, kecelakaan yang pernah dialami, prosedur operasi dan perawatan rumah sakit serta alergi (makanan, obat-obatan, zat/substansi, textil) dan Pengobatan dini (konsumsi obat-obatan bebas).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Identifikasi berbagai penyakit keturunan yang umumnya menyerang, anggota keluarga yang terkena alergi, asma, TBC, hipertensi, penyakit jantung, stroke, anemia, hemopilia, arthritis, migrain, Diabetes Melitus, kanker dan gangguan emosional dan buat bagan dengan genogram.

2.2.1.4 Riwayat Psikososial

Diisi dengan data identifikasi klien tentang kehidupan sosialnya, identifikasi hubungan klien dengan yang lain dan kepuasan diri klien serta kaji lingkungan rumah klien, hubungkan dengan kondisi Rumah Sakit dan tanggapan klien tentang beban biaya Rumah Sakit dan tanggapan klien tentang penyakitnya.

2.2.1.5 Riwayat Spiritual

Kaji ketaatan klien beribadah dan menjalankan kepercayaannya, support sistem dalam keluarga, ritual yang biasa dijalankan dan identifikasi kesulitan/hambatan klien

dalam menjalankan ibadah di Rumah Sakit.

2.2.1.6 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum klien
- b. Tanda-tanda vital
- c. Sistem pernafasan
- d. Sistem kardiovaskuler
- e. Sistem pencernaan
- f. Sistem indera
- g. Sistem saraf
- h. Sistem muskuloskeletal
- i. Sistem integumen
- j. Sistem endokrin
- k. Sistem perkemihan
- l. Sistem reproduksi
- m. Sistem imun

2.2.1.7 Aktivitas Sehari-hari

- a. Kebutuhan nutrisi
- b. Kebutuhan cairan
- c. Kebutuhan eliminasi (BAB dan BAK)
- d. Perhitungan intake dan output cairan (balance cairan)
- e. Kebutuhan istirahat tidur
- f. Kebutuhan olahraga
- g. Rokok/alkohol dan obat-obatan
- h. Personal hygiene
- i. Aktivitas/mobilitas fisik
- j. Rekreasi

2.2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

2.2.1.9 Analisis Data

2.2.1.10 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang di dapat dari pengkajian yang berhubungan

dengan etiologi yang berasal dari data pengkajian.

2.2.1.11 Perencanaan Keperawatan

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

2.2.2.1 Komponen Diagnosa Keperawatan

a. Masalah (Problem)

Merupakan gambaran keadaan klien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Tujuannya menjelaskan status kesehatan klien atau masalah kesehatan klien secara jelas dan ssesingkat mungkin. Dan diagnosa keperawatan disusun dengan menggunakan standart yang seharusnya tidak terjadi.

b. Penyebab (Etiologi)

Keadaan ini menunjukan penyebab keadaan atau masalah kesehtan yang memberikan arahan terhadap terapi keperawatan. Penyebab meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan.

c. Tanda dan gejala (Sign dan Symptom)

Ciri tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

2.2.2.2 Contoh Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan

NANDA, NOC, NIC dalam panduan Asuhan Keperawatan:

a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

b. Intoleran aktivitas

c. Nyeri akut

d. Kelebihan volume cairan

e. Risiko cedera

f. Defisiensi pengetahuan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan

tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*).

Pada tahapan akhir dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Tahap evaluasi ini akan menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilaksanakan. Indikator evaluasi keperawatan adalah kriteria hasil yang telah ditulis pada tujuan ketika perawat menyusun perencanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dikatakan berhasil apabila tujuan tercapai. Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

2.2.5.1 Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi ini dilakukan setelah perawat melakukan implementasi yang telah direncanakan sebelumnya untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan.

2.2.5.2 Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah aktivitas proses keperawatan telah selesai dilakukan dengan tujuan untuk menilai serta memonitor kualitas tindakan yang telah dilakukan yang telah dilakukan dan diterima oleh pasien. Biasanya metode evaluasi ini digunakan dalam melakukan wawancara pada akhir pelayanan, dan menanyakan respon pasien maupun keluarga yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan, serta mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan (Suriadi & Yuliani, 2010).

Saat evaluasi ini dilakukan, perawat sudah dapat menilai sejauh mana keberhasilan tindakan yang sudah dilakukan sehingga dapat merencanakan tindakan yang mungkin akan dibutuhkan atau tidak oleh pasien.

2.3 Guided Imagery and Music

2.3.1 Definisi Guided Imagery

Guided Imagery adalah jenis teknik nonfarmakologi dengan menggunakan imajinasi individu secara khusus dan bertujuan untuk relaksasi dan pengendalian. Manfaat terapi imajinasi terpimpin adalah dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan konsumsi oksigen, menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecepatan metabolisme, meningkatkan kesadaran penuh, membuat perasaan damai dan sejahtera, meningkatkan kewaspadaan (Hartanti Dwi R, 2022).

Guided Imagery adalah suatu metode relaksasi berimajinasi atau membayangkan tempat dan peristiwa yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan untuk mengurangi stres agar mendapatkan pengaruh fisik, emosional dan spiritual, dengan cara perawat meminta pasien dengan perlahan untuk menutup mata dan memfokuskan nafas, pasien diminta untuk rileks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan hal-hal atau kejadian yang menurut pasien menyenangkan dan dapat membuat rasa tenang (Amir & Rantesigi, 2021).

Teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) merupakan penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi dan menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan. *Guided imagery* merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga

diproses menjadi memori. Dengan membayangkan hal-hal yang disukai maka hormon 'kebahagiaan' (betaendorfin) akan berproduksi. Beta-endorfin kemudian akan berperan dalam menghambat ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) yang diproduksi oleh hipofisis dan akan menghambat produksinya kortison dan berbagai hormon stres lainnya sehingga akan mengurangi stres atau kecemasan (Guyton & Hall, 2008 dalam (Antoro & Amatiria, 2017).

Guided Imagery ialah metode pengobatan yang dipakai buat relaksasi ataupun buat tujuan prosedur pengobatan Elyariza (2018) menyatakan, "*Guided Imagery and Music* (GIM) merupakan rangkaian yang terjadi saat imajinasi dimunculkan selama mendengarkan musik". *Guided Imagery dan music* (GIM) ialah prosedur psikoterapi dengan metode membimbing klien berimajinasi hal yang membuat senang sambil mendengarkan musik instrumental yang mampu menyekresi hormon endorfin yang bisa menstimulasi sistem saraf parasimpatik agar menurunkan tekanan darah Elyariza (2018)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *Guided Imagery and Music* (GIM) adalah metode pemberian terapi secara terbimbing dengan mengimajinasikan hal yang menyenangkan yang diiringi dengan musik.

Berbagai masalah kesehatan dapat dibantu oleh terapi *Guided Imagery and Music*, termasuk:

2.3.1.1 Menurunkan depresi dan kecemasan

2.3.1.2 Menghilangkan fobia

2.3.1.3 Mengurangi trauma

2.3.1.4 Mengurangi rokok atau makan

2.3.1.5 Penyembuhan penyakit fisik dan gejalanya (sakit kepala, tekanan darah, insomnia, nyeri kronis, dsb) van Tilburg et al. (2009)

Guided Imagery and Music tidak dapat dilakukan oleh semua orang. Menurut (Geraldina, 2017) untuk suatu alasan tertentu, mereka yang memiliki emosi yang tidak stabil, kecerdasan yang terbatas, atau penolakan untuk menerima kenyataan bahwa mereka harus menerima dan mengetahui hal-hal yang tidak menyenangkan. Semua instruksi skrip yang diberikan harus dicerna dengan baik untuk menyelesaikan *Guided Imagery and Music* (GIM) secara baik sesuai dengan standar operasional prosedurnya.

Dengan membayangkan pemandangan yang indah (seperti lapangan berumput atau puncak gunung, pantai dan air terjun serta keindahan alam lainnya) dan berfokus pada pernapasan Anda, Anda dapat mencapai relaksasi *Guided Imagery and Music* (GIM) dengan membayangkannya dalam keadaan tenang dan senang Perry and Potter (2010).

Ketika digunakan untuk tujuan terapeutik atau untuk mencapai hasil tertentu, panduan atau visualisasi yang dipandu dapat efektif karena melibatkan kelima indera tubuh. Pikiran bawah sadar lebih cenderung menerima realitas yang dibayangkan sebagai nyata jika panca indera ini diaktifkan Uesugi et al. (2001) (Haruyama, 2015) dalam bukunya yang berjudul "The Miracle Of Endorphin" menjelaskan berdasarkan penelitiannya dalam dunia kedokteran terkait pemeliharaan kesehatan dengan memanfaatkan fungsi hormone mengatakan jika pada otak individu, serupa dengan kegiatan yang dikerjakannya, dibuat beragam hormon, salah satunya adalah hormon endorphin yang kemudian disebut dengan hormone kebahagiaan. Hormon ini bereaksi sebagaimana morfin yang akan membuat kita merasa tenang, nyaman dan rileks Elyariza (2018).

Menghambat respons stres simpatik mengurangi denyut jantung dan

resistensi perifer. Ketika aktivitas saraf simpatik menurun, otot polos pembuluh darah rileks dan tekanan darah berkurang Muttaqin (2009). Sedangkan, Butcher et al. (2013) menjelaskan bahwa pelepasan hipotalamus dari hormon CRH dan ACTH dan kontraktilitas vena miokard, arteri, dan diastolik untuk menghambat aktivitas saraf simpatik kurang optimal karena para peserta tidak mencapai keadaan relaksasi; akibatnya, hormon CRH dan ACTH kurang optimal berkurang dalam sekresi hipotalamus. Saat tubuh rileks, ia menghasilkan endorfin, yang menurunkan tekanan darah. sehingga *Guide Imagery and Music (GIM)* menyebabkan efek ini. Untuk meningkatkan serotonin dan hormon pertumbuhan dan untuk mengurangi hormon adrenokortikotropik, mendengarkan musik sendiri sangat bermanfaat. Saat seseorang sadar dan terjaga, musik dapat membantu mereka bertransisi dari keadaan otak Beta ke keadaan otak Alpha. Selain mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, denyut nadi, sirkulasi, aktivitas gelombang otak, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya, musik juga dapat mempengaruhi suasana hati Siemionow et al. (2009)

American Musik Therapy Association menambahkan bahwa, efek musik mempengaruhi perubahan dalam sistem tubuh. Pernapasan dan detak jantung diatur oleh sistem saraf otonom, dan perubahan gelombang otak saat mendengarkan musik akan mempengaruhi perubahan dalam sistem saraf otonom, memperlambat pernapasan dan detak jantung, dan memiliki efek menenangkan. Keuntungan lain dapat menurunkan tekanan darah, sehingga mengurangi risiko stroke dan komplikasi lainnya. Smith et al. (2018).

Manusia mempunyai sistem saraf pusat serta sistem saraf otonom, yang keduanya berperan dalam menurunkan tekanan darah. Tangan, kaki, leher, dan jari semuanya berada di bawah kendali sistem saraf pusat. Untuk mengatur fungsi tubuh seperti pencernaan, tekanan

darah, dan rangsangan seksual, sistem saraf otonom bertanggung jawab (Adiati, 2012). Sistem saraf simpatik dan sistem saraf parasimpatis adalah dua subsistem dari sistem saraf otonom, masing-masing. Peningkatan eksitasi atau eksitasi organ, peningkatan detak jantung dan pernapasan dan penyempitan pembuluh darah perifer (perifer) adalah salah satu fungsi dari sistem saraf simpatik. Sistem saraf parasimpatis bertanggung jawab untuk menurunkan fungsi tubuh. Fungsi yang dihasilkan oleh sistem saraf simpatik (Ramdhani et al., 2010).

Tubuh akan mengalami fase istirahat yang biasa disebut dengan kondisi rileks, Tubuh menyalakan sistem saraf parasimpatis pada saat ini. Denyut jantung dan pernapasan turun sebagai akibat dari sistem saraf parasimpatis yang bekerja keras.

(Rubai, 2018) menjelaskan *Guide Imagery and Music (GIM)* terdapat 4 fase.

- a. Tahap pertama adalah pengenalan, di mana pasien menjelaskan keluhannya kepada terapis dan mengarahkan dirinya sebelum memasuki alam bawah sadar.
- b. Fase kedua, induksi, terdiri dari terapis yang memberikan instruksi verbal untuk merilekskan pasien serta mempersiapkan mereka untuk musik dan panduan visual. Pasien mengambil posisi yang mereka rasakan nyaman dan menutup mata nya.
- c. Tahap ketiga adalah pengalaman imajinasi musik; selama fase ini, pasien akan mendengarkan musik yang dipandu oleh imajinasi pasien akan merasakan rileks sehingga mencapai istirahat yang sesungguhnya.
- d. Tahap selanjutnya adalah yang keempat. Ini adalah fase terakhir dari proses *Guided Imagery and Music (GIM)*. Selama fase ini, terapis akan memberikan umpan balik positif pada klien dalam upaya untuk membuat tubuh pasien lebih rileks serta segar, setelah itu

pasien akan kembali ke keadaan semula dan membuka matanya.

Guided Imagery and Music dalam risetnya dilaksanakan di ruangan yang tenang serta nyaman tidak terdapat suara-suara mengganggu konsentrasi dalam berimajinasi, tetapi beberapa situasi dapat mengganggu proses implementasi *Guided Imagery and Music (GIM)*, seperti gangguan manusia serta suara mengganggu lainnya seperti kendaraan dan aktivitas manusia lainnya. Saat menjalani perawatan untuk salah satu dari kondisi ini, Anda mungkin merasa sulit untuk mempertahankan fokus Anda. Satu-satunya hal yang dapat Anda lakukan untuk memperbaiki masalah ini adalah menaikkan volume musik. Tergantung pada preferensi Anda, Anda dapat memainkan permainan sambil duduk atau berbaring dengan mata tertutup, tetapi *Guided Imagery and Music (GIM)* standar mengharuskan Anda untuk berbaring. Lokasi eksekusi *Guided Imagery and Music (GIM)* dapat disesuaikan dengan kebutuhan Anda Elyariza (2018).

Guided Imagery and Music dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk oleh pasien itu sendiri, dengan bantuan terapis, ataupun sebagai rekaman audio Geraldina (2017) terdapat 2 cara untuk menggunakan *Guided Imagery and Music*: terapis akan membantu klien memahaminya, dan klien akan menafsirkannya sendiri. Sudut Pandang 2 adalah eksplorasi terapis tentang pengalaman musik dan imajinatif klien, yang mengarah pada wawasan baru tentang masalah tersebut.

Dengan menggunakan rekaman audio, siapa pun dapat menggunakan citra terpandu, bukan hanya terapis dengan pelatihan khusus, menurut van Tilburg et al. (2009) yang menunjukkan bahwa sementara terapis biasanya adalah orang-orang yang

memberikan citra terpandu, teknik ini dapat digunakan oleh siapa saja di bidang kesehatan untuk perawatan dan pengobatan.

Sejumlah riset sudah memperlihatkan jika terapi musik dapat digunakan dengan semua jenis musik, termasuk lagu relaksasi, lagu pop, dan musik klasik. Saat mendengarkan musik, sarannya adalah memilih satu yang sekitar 60 ketukan per menit untuk menghindari respons tak disengaja yang seharusnya membuat kita tidak bisa tidur nyenyak, musik yang lebih dari 60 ketukan atau lebih cepat dapat merangsang otak untuk mengikutinya sehingga proses imajinasi sulit dilakukan karena respon otak terhadap musik yang cenderung lebih cepat Nata and Wijayanti (2019) dalam jurnal Eka Yudha Christanto,dkk(2022).

Musik jazz, pop, folk, dan country barat yang bergerak lambat, serta musik yang disertai dengan suara alami atau elemen musik dari latar belakang budaya pasien, dapat direkomendasikan selain musik instrumental klasik, Novita (2012).

2.3.2 Teknik *Guided Imagery*

2.3.2.1 Menurut (George et al., 2016) teknik *guided imagery* meliputi:

a. *Guided Walking Imagery*

Teknik ini ditemukan oleh para psikolog. Dalam teknik ini pasien diminta untuk membayangkan pemandangan alam seperti lautan, pegunungan, padang rumput.

b. *Autogenic abstraction*

Teknik ini pasien diminta untuk memikirkan suatu hal yang mengganggu atau pikiran negatif yang ada dalam pikirannya, kemudian pasien mengungkapkannya secara lisan maupun tulisan tanpa adanya batasan. Jika berhasil, akan terlihat perubahan emosional pada raut wajah

pasien.

c. *Covert Sensitization*

Teknik ini didasarkan pada teori pengetahuan yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat di ubah berdasarkan prinsip yang sama dalam perubahan perilaku yang dialami.

2.3.2.2 Teknik *Guided Imagery* secara umum menurut (Forward et al., 2017) adalah :

a. Membuat kondisi pasien menjadi rileks dengan cara :

1. Atur posisi pasien senyaman mungkin
2. Silangkan kaki dan pejamkan mata, kemudian fokuskan pikiran ke satu titik yang ada diruangan
3. Fokus pada pernafasan perut, tarik napas dalam-dalam dan perlahan, nafas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lebih lama, tetap fokus pada pernafasan dan menjaga pikiran agar tubuh lebih rileks dan lebih santai
4. Rasakan tubuh menjadi lebih tenang dan santai dari atas kepala hingga ujung kaki
5. Jika pikiran tidak fokus, maka ulangi kembali pernafasan dalam secara perlahan.

b. Sugesti untuk berimajinasi yaitu:

1. Pikirkan dan anggap seolah-olah Anda pergi ke suatu tempat yang menyenangkan, Anda bersenang-senang dan merasa bahagia di tempat itu
2. Sebutkan apa yang dapat Anda lihat, dengar, cium, dan rasakan
3. Tarik nafas dalam- dalam dan nikmati setiap momen anda berada di tempat tersebut
4. Sekarang, bayangkan Anda seperti apa yang Anda inginkan (jelaskan sesuai dengan tujuan yang ingin

dicapai/diinginkan).

5. Memberikan Kesimpulan dan memperkuat hasil latihan yaitu dengan cara:
 - a) Ingatlah bahwa anda dapat kembali ke tempat, perasaan, dan situasi ini kapan saja anda mau
 - b) Anda bisa seperti ini lagi dengan cara mengatur pola pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi.

2.3.2.3 Berikut ini merupakan standar operasional prosedur melakukan *Guided Imagery* menurut (Cole, 2021) adalah :

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien
- b. Menjelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat.
- c. Posisikan pasien senyaman mungkin
- d. Perawat duduk didekat pasien, usahakan tidak mengganggu pasien
- e. Mulai untuk melakukan bimbingan kepada pasien, lakukan dengan baik dan benar
- f. Kemudian perawat memfokuskan pikiran pasien dengan cara perawat meminta pasien memikirkan bahwa seolah-olah pergi ke sebuah pegunungan yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut.
- g. Anjurkan pasien nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pegunungan.
- h. Anjurkan pasien menikmati berada ditempat tersebut
- i. Ketika pasien sudah mulai rileks, pasien hanya fokus pada momen itu saja. perawat diam dan tidak perlu berbicara

- j. Jika pasien menunjukkan tanda kegelisahan atau ketidaknyamanan, perawat harus menghentikan bimbingan dan melanjutkannya lagi ketika pasien sudah siap kembali
- k. Relaksasi berlangsung selama 15 menit. Biasanya pasien akan merasa lebih rileks setelah memejamkan matanya atau mendengarkan musik klasik yang lembut selama 15 menit untuk membantunya agar merasa lebih tenang
- l. Mencatat hal-hal yang dijelaskan oleh pasien kedalam lembar kerja keperawatan yang digunakan untuk latihan selanjutnya.

2.3.3 Fisiologi

Guided imagery memberikan sensasi yang rileks sehingga membuat tubuh menjadi nyaman dan dapat menurunkan otot yang tegang, sehingga nyeri dapat berkurang. Pasien dengan kondisi tubuh yang tenang dan rileks maka secara otomatis dapat membuat tubuh mengeluarkan hormon *endorphin*. Hormon ini merupakan hormon yang diproduksi oleh sistem saraf pusat, hormon ini dapat membuat seseorang merasa senang dan dapat beristirahat dengan tenang (Antoro & Amatiria, 2018).

2.3.4 Manfaat *Guided Imagery and Music*

Manfaat terapi *guided imagery and Music* adalah untuk membantu mengatasi nyeri, kecemasan dan stress, yang nanti pikiran pasien akan dipusatkan ke suatu hal atau kejadian yang menyenangkan. Banyak sekali manfaat dari terapi *Guided Imagery* menurut (Handayani & Rahmayati, 2018) antara lain:

- 2.3.4.1 *Guided imagery and Music* bisa digunakan untuk metode mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang sedang dialami pasien

- 2.3.4.2 Memberikan rasa nyaman pada pasien
- 2.3.4.3 Menurunkan tekanan darah tinggi dan gula darah
- 2.3.4.4 Mengurangi pusing karena sakit kepala
- 2.3.4.5 Mempercepat proses penyembuhan luka dan tulang
- 2.3.4.6 Memperlancar masalah pernafasan
- 2.3.4.7 Tidak ada efek samping sama sekali bagi pasien
- 2.3.4.8 Mengurangi biaya rumah sakit yang dikeluarkan

2.3.5 Tujuan Guided Imagery and Music

Tujuan penerapan Guided *Imagery and Music* menurut (Darmadi et al., 2020) sebagai berikut :

- 2.3.5.1 Menjaga kesehatan tubuh agar tetap rileks dengan cara melakukan komunikasi dari dalam tubuh yang melibatkan seluruh indera, sehingga terbentuk keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- 2.3.5.2 Mempercepat proses penyembuhan yang efektif dan mencegah tubuh dari berbagai macam penyakit seperti stres
- 2.3.5.3 Mengurangi stres dan memberikan perasaan yang tenang dan nyaman
- 2.3.5.4 Mencegah pasien terkena depresi