

## BAB 3

### PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan masalah Nyeri akut melalui pemberian teknik relaksasi autogenik, Di Kampung Sentanan Kota Mojokerto yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 3.1 Analisa Pengkajian

Analisa asuhan keperawatan pada pasien pertama dengan hipertensi didapatkan hasil pengkajian pasien Ny. Y, alamat Sentanan, jenis kelamin Perempuan, usia 62 tahun, status Menikah, Agama Islam, Suku Jawa, Tingkat Pendidikan SD, Riwayat Pekerjaan Pedagang, Diagnosa Medis Hipertensi, Tanggal pengkajian 25/07/2024. keluhan utamanya adalah Ny. Y mengatakan sering pusing, bilyur serta tengkung belakang terasa nyeri dengan skala 5, nyeri seperti tertusuk-tusuk, menyebar di bagian belakang kepala, terkadang sulit tidur saat pusing. Hasil pengkajian didapatkan TD: 170/80 mmHg, Suhu: 36,2 C.

Analisa asuhan keperawatan pada pasien kedua dengan Hipertensi didapatkan hasil pengkajian pasien Ny. S, alamat Sentanan, jenis kelamin Perempuan, usia 62 tahun, Status menikah, Agama Islam, Suku Jawa, Pendidikan SD, riwayat pekerjaan Pedagang, diagnose Medis Hipertensi, Taggal Pengkajian 25/07/2024, keluhan utamanya adalah Ny. S mengatakan keluhan nyeri pada tengkuk skala nyeri 5, menjalar

ke kepala belakang, nyeri seperti berat dan pusing, cenut-cenut ditandai dengan hasil pengkajian TD: 160/70, suhu 36,5 C.

Analisa asuhan keperawatan pada pasien ketiga dengan Hipertensi didapatkan hasil pengkajian pasien Tn. B, alamat Sentanan, jenis kelamin Laki-laki, usia 63 tahun, Statu menikah, Agama islam, Suku Jawa, Tingkat Pendidikan SMK, Riwayat pekerjaan Wiraswasta, Diagnosa Medis Hipertensi, Tanggal Pengkajian 25/07/2024, keluhan utamanya adalah Tn. B mengatakan pusing, dan nyeri tengkuk dengan skala 4 seperti berat, menjalar ke kepala belakang ditandai dengan hasil pengkajian didapatkan TD: 150/80mmhg, suhu; 36,2 C.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Febriyanti, 2018) bahwa faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin tinggi pula resiko hipertensi, peningkatan hipertensi pada usia lanjut sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi systole terisolasi dan akan dibungkan dengan hambatan aliran darah di dalam pembuluh darah (Febriyanti, 2018). Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016).

Perbedaan skala nyeri dari ketiga pasien terjadi karena ketidakpatuhan pasien dalam melakukan terapi relaksasi autogenik

serta kurangnya dukungan dari keluarga. Ketiga pasien termasuk dalam kategori (elderly) yaitu (60-74 tahun).

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006, hlm.583). Sedangkan nyeri pada leher disebabkan pembuluh darah penderita hipertensi terdapat aterosklerosis plak. Aterosklerosis plak ini menonjol ke dalam lumen pembuluh darah sehingga menghambat seluruh atau sebagian aliran darah, selain itu aterosklerosis plak ini juga menyebabkan dinding pembuluh darah spasme sehingga menjadi seperti pipa yang mirip tulang. Berkurangnya aliran darah ini terjadi pada otot-otot di tengkuk yang berkontraksi secara terus-menerus untuk mempertahankan kepala tetap tegak sehingga menyebabkan timbulnya spasme otot. Spasme otot adalah keadaan metabolisme abnormal pada otot yang dapat menimbulkan nyeri. (Guyton & Hall, 2007).

Ketiga klien merupakan penderita hipertensi yang tidak mampu melakukan upaya untuk menurunkan tekanan darah, karena kebiasaan makan yang masih menyukai makanan asin dan gurih, tidak

mengetahui tentang penyakit hipertensi, tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi, penyebab, faktor resiko, diet, maupun pencegahannya, sehingga klien tidak memiliki dasar pengetahuan untuk melakukan tindakan menurunkan tekanan darah, seperti aktivitas fisik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien 1 adalah 1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d Pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis N: 99x/menit (D.0077). pasien 2 adalah Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d Pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis N: 108x/menit (D.0077). sedangkan pasien 3 adalah Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis resistensi pembuluh darah otak meningkat d.d Pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis N: 100x/menit (D.0077).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala dan tanda mayor secara subjektif adalah mengeluh nyeri, secara objektifnya adalah tampak meringis, bersikap protektif, gelisah,

frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Sedangkan gejala dan tanda minor secara objektif adalah tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

Studi kasus ini dengan diagnosa keperawatan nyeri akut sudah sesuai dalam penegakannya dalam teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), karena pada kedua klien memiliki data subjektif yaitu mengeluh nyeri, sedangkan data objektif berupa tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat.

### **3.3 Analisa Penerapan Intervensi Relaksasi Autogenik**

Intervensi yang dilakukan selama 1x30 menit sehari dalam 3 hari dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri pasien berkurang atau teratasi dengan kriteriaa hasil 1) tekanan darah membaik 2) pasien tidak meringis 3) Skala nyeri bisa berkurang hingga 0-3 (TimPkjaSIKI,DPPNI, 2017).

Dalam mengatasi masalah Nyeri akut pada ketiga pasien Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenik yang di terapkan pada hipertensi. Relaksasi autogenik merupakan suatu metode yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan hati untuk perbaikan tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh trauma atau stres. Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui auto sugesti

untuk rileks sehingga dapat mengendalikan tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh (Marleni & Haryani, 2019)

Pada Ny. Y, Ny. S, Tn. B terapi pada masing-masing kelompok yang telah ditentukan, untuk terapi relaksasi autogenik dilakukan selama 3 hari dengan waktu 30 menit dan untuk terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama 3 hari dengan waktu 30 menit. Lalu sebelum diukur kembali tekanan darahnya, lansia dianjurkan untuk tetap dalam posisi rileks tanpa aktivitas selama  $\pm 5$  menit dan hasil tekanan darah setelah pemberian intervensi dicatat kembali di lembar observasi.

Evaluasi setelah diberikan terapi relaksasi autogenik mampu menurunkan tekanan darah pada lansia, hal ini didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Widyastuti, 2004) relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Hal ini sejalan dengan penelitian terapi relaksasi autogenik dengan nilai signifikansi pada  $p$ -value = 0,000 sehingga terdapat pengaruh bahwa terapi relaksasi autogenik terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kriteria yang telah dilakukan oleh penulis telah terpenuhi yaitu keluhan nyeri menurun, tampak menringis menurun, tekanan darah membaik, hal ini lah yang menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan, hal ini dapat dilihat dari keluhan pasien Ny. Y pusing, bilyur dan tengkuk nyeri pada leher belakang yang hilang timbul, yang

awalnya merasakan nyeri skala 5 menjadi skala 2, tekanan darah semula 170/80mmHg setelah diberikan intervensi menjadi 140/70mmHg, suhu 36°C, pasien Ny. S tengkuk nyeri pada leher belakang yang hilang timbul, yang awalnya merasakan nyeri skala 5 menjadi skala 3, tekanan darah semula 160/70mmHg setelah diberikan intervensi menjadi 150/70mmHg, suhu 36°C dan pasien Tn. B tengkuk nyeri pada leher belakang yang hilang timbul, yang awalnya merasakan nyeri skala 4 menjadi skala 3, tekanan darah semula 150/80mmHg setelah diberikan intervensi menjadi 160/80mmHg, suhu 36°C

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, dan klien yang mengalami penyakit hipertensi kurang memahami tentang penyakit hipertensi dan upaya untuk menjaga kesehatan, menghindari kebiasaan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti konsumsi makanan gurih, tidak mau berolahraga. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori. Nyeri yang dialami klien bersifat akut.

### **3.4 Analisa Implementasi**

Implementasi keperawatan dilakukan pada semua pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya yaitu pemantauan respirasi yang terdiri dari adalah Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) identifikasi faktor yang memperkuat dan memperingan nyeri 5)

identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) berikan teknik non farmakologi (teknik relaksasi autogenic) 8) kontroling lingkungan yang memperberat nyeri 9) Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 10). Jelaskan strategi meredakan nyeri 11). Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 12). Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 13). Kolaborasi pemberian analgesic (Tim Pokja SDKIDPPPPNI, 2017)

Implementasi yang dilakukan pada pasien Ny. Y pada hari pertama, Kamis, 25 Juli 2024, Pukul 09.15 WIB Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Respon objektif Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV: TD :170/80 mmHg, S: 36,2°C, N: 99x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal

Respon objektif, pasien tampak meringis, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenic). Respon objektif, Pasien mau mengikuti dan paham apa yang telah di ajarkan, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, respon objektif, melakukan terapi relaksasi autogenic, Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif, pasien menerapkan terapi

relaksasi autogenik dan melakukan mandiri. Implementasi yang dilakukan pada pasien NY. Y pada hari kedua, Jumat, 26 Juli 2024, Pukul 09.15 WIB. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Respon Objektif, Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV: TD :160/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 90x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal

Respon objektif, pasien tampak memegang leher bagian belakang berkurang, pasien tampak meringis berkurang, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif menerapkan teknik relaksasi autogenik. Implementasi yang dilakukan pada pasien Ny. Y pada hari ke 3, Sabtu, 27 Juli 2024, Pukul 09.15 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon objektif, Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV TD :150/80 mmhg, S: 36 C, N:90x/menit, Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, Identifikasi respon nyeri non verbal, respon objektif, pasien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak

nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif, menerapkan teknik relaksasi autogenic.

Implementasi yang dilakukan pada pasien Ny. S pada hari pertama, Kamis, 25 Juli 2024, Pukul 10.30 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon objektif, Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk, Nyeri terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV TD :160/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 108x/menit, Ny. S mengatakan pusing, Identifikasi respon nyeri non verbal, respon, pasien tampak meringis, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenic), respon objektif, Pasien mau mengikuti dan paham apa yang telah di ajarkan, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, respon objektif, melakukan terapi relaksasi autogenic, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif, Ny. S menerapkan terapi relaksasi autogenic, Implementasi yang digunakan pada pasien Ny. S pada hari kedua, Jumat, 26 Juli 2024, Pukul 10.30 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon objektif, Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk, Nyeri terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV:TD :155/80 mmHg, S: 36,3°C, N:

100x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal, respon objektif, pasien tampak meringis berkurang, Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif, Ny. S melakukan secara mandiri. Implementasi yag dilakukan pada pasien Ny. S pada hari ke tiga, Sabtu, 27 Juli 2024 Pukul 10.30 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri, respon objektif, Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk, Nyeri terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV:TD :150/80 mmhg, S: 36 C, N: 95x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal, respon objektif, pasien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri, Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon, Ny. S tidak menerapkan terapi relaksasi autogenik.

Implementasi yang dilakukan pada pasien Tn. B pada hari pertama, Kamis, 25 Juli 2024 Pukul 13.00 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri, respon objektif, nyeri tengkuk, Nyeri seperti terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala belakang, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, observasitekanandarah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV:TD :150/80 mmHg, S: 36,2°C, N:100x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal, respon objektif, pasien tampak meringis, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi relaksasi autogenik). Respon

objektif, Pasien mau mengikuti dan paham apa yang telah di ajarkan, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, respon objektif, melakukan terapi relaksasi autogenik, Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif, Pasien melakukan secara mandiri. Implementasi yang dilakukan pada pasien Tn. B pada kari kedua, Jumat, 26 Juli 2024 Pukul 13.00 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri, respon objektif, nyeri tengkuk, Nyeri seperti terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV: TD :145/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 90x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal, respon objektif, pasien tampak memegangi leher bagian belakang berkurang, pasien tampak meringis, Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon objektif, Tn. B tidak menerapkan terapi relaksasin autogenik secara mandiri. Implementasi yang dilakukan pada pasien Tn. B pada hari ketiga, Sabtu, 27 Juli 2024 Pukul 13.00 WIB, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, itensitas nyeri, respon objektif, nyeri tengkuk, Nyeri seperti terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, observasi tekanan darah Identifikasi skala nyeri, respon objektif, TTV:TD :150/80 mmhg, S: 36, N: 88x/menit, Identifikasi respon nyeri non verbal, pasien pusing, Ajarkan terknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, respon

objektif, Tn. B tidak melakukan terapi tehnik relaksasi autogenic secara mandiri

Pada masalah hipertensi ditandai dengan pasien hipertensi yang mengeluh nyeri pada leher, peneliti memfokuskan pasien dalam melakukan tehnik relaksasi autogenic yang dilakukan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang sudah ada, yaitu 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasakendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'. 'saya merasa damai,dan tenang' 7. ( ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan,katakan dalam

diri 'nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala,katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang".(Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada, semua intervensi dapat dilakukan persis sesuai dengan teori karena kondisi yang ada di lapangan mendukung pemberi Terapi relaksasi autogenik.

Terdapat beberapa intervensi yang dapat dilakukan oleh peneliti sehubungan dengan manajemen kesehatan tidak efektif, akan tetapi peneliti memilih edukasi kesehatan karena penyebab dari masalah ini adalah kurangnya terpapar informasi sehingga usaha untuk melakukan penatalaksanaan hipertensi tidak dilakukan dengan baik dari segi diet, aktivitas fisik, maupun pengobatan. Pentingnya dilakukan intervensi keperawatan adalah bahwa relaksasi autogenik menentukan rencana tindak lanjut masalah, komitmen sangat diperlukan untuk keberhasilan

penurunan hipertensi. Hal ini memberikan bahwa intervensi keperawatan pada ketiga klien tidak ada kesenjangan dan fakta.

Menurut peneliti semua pasien kooperatif dalam penelitian ini sehingga implementasi bisa dilaksanakan. Implementasi difokuskan pada teknik relaksasi autogenik, dalam melakukan tehnik relaksasi autogenic, waktu yang dibutuhkan kurang lebih 30 menit dalam sehari satu kali dilakukan dalam 3 hari.

### **3.5 Analisa Evaluasi Keperawatan**

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada pasien 1 Ny. Y di hari pertama di dapatkan nyeri akut belum teratasi, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai yaitu Ny. Y mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, Klien tampak sesekali memegangi leher bagian belakang, klien tampak meringis, TD : 160/80mmHg, S:36°C, N: 95x/menit. Evaluasi di hari kedua didapatkan hasil nyeri akut teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang tercapai yaitu nyeri berkurang, tengkuk belakang terasa nyeri sedikit berkurang, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala sudah berkurang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis berkurang, TD : 150/80mmhg, S:36, N: 90x/menit. Evaluasi di hari ketiga didapatkan hasil nyeri akut teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang tercapai yaitu mengatakan tengkuk belakang terasa nyeri sedikit

berkurang,, Nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri nyeri menyebar ke bagian belakang kepala sedikit berkurang, skala nyeri 2, nyeri hilang timbul TD : 140/70mmhg, S:36, N: 88x/menit.

Evaluasi pada pasien ke 2 Ny. S di hari pertama di dapatkan nyeri akut beum teratasi, hal ini di buktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai yaitu mengatakan nyeri pada tengkuk, Nyeri terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis TD : 155/80mmHg, S:36°C, N: 100x/menit. Evaluasi di hari ke dua didapatkan hasil nyeri belum teratasi, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yaitu mengatakan nyeri pada tengkuk, Nyeri terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis berkurang, TD : 150/80mmhg, S:36, N: 98x/menit. Evaluasi dihari ketiga didapatkan hasil nyeri belum teratasi, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yaitu mengatakan nyeri pada tengkuk, Nyeri terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala bagian belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis, TD : 150/80mmhg, S:36, N: 90x/menit.

Sedangkan evaluasi pada pasien 3 Tn. B di hari pertama, didapatkan nyeri akut belum teratasi, hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai yaitu :nyeri tengkuk, Nyeri seperti terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis TD : 145/80mmHg, S:36°C, N:96x/menit. Evaluasi di hari kedua didapatkan hasil nyeri akut belum teratasi, hal ini dapat

dibuktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai yaitu nyeri tengkuk, Nyeri seperti terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis

TD : 150/80mmhg, S:36, N:87x/menit. Evaluasi di hari ketiga didapatkan hasil nyeri akut belum teratasi, hal ini di buktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai yaitu : nyeri tengkuk, Nyeri seperti terasa berat, Nyeri menjalar ke kepala belakang, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis,

TD : 160/80mmhg, S:36, N:85x/menit.

Menurut peneliti, setelah dilakukan tehnik relaksasi autogenik terdapat kesamaan dan perbedaan antara ketiga pasien pada perbandingan tekanan darah. Perbedaan terlihat pada evaluasi hari kedua, pasien 1 dan 2 terjadi penurunan tekanan darah dan nyeri, pada pasien 3 tidak mengalami penurunan tekanan darah dan nyeri tidak berkurang pada pasien 1 dan pasien 2 melakukan relaksasi dengan tenang dan fokus sedangkan pasien ke 3 kurang fokus di karenakan memikirkan pekerjaannya sehingga hari ke dua pada pasien ke 3 tidak terjadi penurunan tekanan darah. Pada hari ketiga, pasien 1 mengalami penurunan tekanan darah dan nyeri dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2 sedangkan pada pasien 2 dan pasien 3 tidak terjadi penurunan tekanan darah dan skala nyeri tidak menurun, hal ini disebabkan tidak dilakukan relaksasi autogenik pada hari ketiga sehingga tidak terdapat perubahan penurunan pada hari ketiga.