



NASKAH PUBLIKASI

**IMPLEMENTASI IMAJINASI TERBIMBING (GUIDED IMAGERY) TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI : *CASE REPORT***

OLEH:

Marisianna Haloho

2404148

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA
2025**

NASKAH PUBLIKASI

IMPLEMENTASI IMAJINASI TERBIMBING (GUIDED IMAGERY)

TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN

HIPERTENSI: CASE REPORT

Oleh :

Marisianna Haloho

NIM 2404148

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 15 April 2026

Ketua Program Studi Pendidikan

Pembimbing

Profesi Ners

Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nining Indrawati, S.Kep., Ns.,

M.Kep., Sp.Kep.MB.

IMPLEMENTASI IMAJINASI TERBIMBING (GUIDED IMAGERY) TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI

Marisianna Haloho¹, Nining Indrawati², Chrystina Sriyani³

ABSTRAK

MARISIANNA HALOHO. “Implementasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Hipertensi”

Latar Belakang : Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg yang sering tidak menimbulkan gejala, namun berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti stroke dan gagal jantung. Prevalensi hipertensi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 34,5%, termasuk di Provinsi Lampung sebesar 29,94%. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi guided imagery, yaitu metode relaksasi dengan membayangkan suasana yang menenangkan sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stres, nyeri, serta meningkatkan kualitas tidur apabila dilakukan secara rutin sekitar 30 menit setiap hari.

Gejala Utama, Intervensi dan Outcome : Pasien Ny. S usia 49 tahun mengeluhkan nyeri kepala sebagai salah satu keluhan yang dialami pada hipertensi. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah teknik imajinasi terbimbing (guided imagery) sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri. Evaluasi yang dilakukan selama 3×24 jam menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri kepala dari skala 5 menjadi skala 1.

Kesimpulan : Teknik guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi secara bertahap hingga mencapai skala nyeri ringan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan mengoptimalkan penerapan intervensi nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Guided Imagery, Hipertensi, Nyeri

IMPLEMENTATION OF GUIDED IMAGERY TO REDUCE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS

Marisianna Haloho¹, Nining Indrawati², Chrystina Sriyani³

ABSTRACT

MARISIANNA HALOHO. *"Implementation of Guided Imagery to Reduce Pain in Hypertension Patients"*

Background : Hypertension is an increase in blood pressure $\geq 160/95$ mmHg which often occurs without clear symptoms but can lead to serious complications such as stroke and heart failure. The prevalence of hypertension in Indonesia remains high at 34.5% including in Lampung Province at 29.94%. The management of hypertension can be carried out through pharmacological and non-pharmacological therapy. One of the non-pharmacological therapies that can be applied is guided imagery, a relaxation technique that involves imagining a calm and peaceful situation. This method has been proven to help reduce blood pressure, decrease stress and pain, and improve sleep quality when practiced regularly for about 30 minutes per day.

Main Symptoms, Intervention, and Outcome : The patient, Mrs. S, 49 years old, complained of headache as one of the symptoms experienced with hypertension. The nursing intervention provided was the guided imagery technique as a non-pharmacological therapy to manage pain. The evaluation conducted over 3×24 hours showed a decrease in headache intensity from a pain scale of 5 to a pain scale of 1.

Conclusion : The guided imagery technique was effective in gradually reducing the intensity of headache in hypertensive patients until it reached a mild pain scale. This study is expected to provide input for improving the quality of nursing services by optimizing the implementation of non-pharmacological interventions in the management of pain in patients with hypertension.

Keywords : Guided Imagery, Hypertension, Pain

A. LATAR BELAKANG

Tekanan darah tinggi juga dikenal sebagai hipertensi, terjadi ketika tekanan darah diarteri melebihi batas normal. Menurut *World Health Organization* (WHO), tekanan darah masih normal pada 140/90 mmHg, namun dikategorikan hipertensi jika mencapai 160/95 mmHg (Adam, 2019). Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan kerusakan parah pada organ penting seperti jantung, otak, dan ginjal, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke. Komplikasi yang paling berbahaya dari hipertensi meliputi infark miokard (serangan jantung) dan gagal jantung (Komang, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi Hipertensi tertinggi didunia, setelah Afrika dan Mediterania Timur (Nuraeni, 2020). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia usia 18 tahun ke atas mencapai sekitar 34,5%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2018 yang mencatat prevalensi sebesar 34,1%. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia (Kemenkes., 2023). Dilihat dari distribusi wilayah, Pulau Sumatra menempati posisi keempat tertinggi prevalensi hipertensi secara nasional dengan rata-rata 25,62%. Sementara itu, di Provinsi Lampung, hasil (Rikesda, 2023) menunjukkan angka prevalensi sekitar 29,94%, menempatkannya pada urutan ketiga tertinggi di Sumatra. Data lain yang diperoleh dari pengukuran langsung menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Lampung mencapai **24%** pada populasi usia ≥ 18 tahun.

Prevalensi hipertensi yang tinggi menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman kesehatan yang serius di Indonesia, termasuk

di tingkat daerah. Salah satu komplikasi atau gejala yang sering menyertai kondisi hipertensi, khususnya pada fase krisis hipertensi, adalah nyeri akut misalnya nyeri kepala hebat atau nyeri dada akibat peningkatan tekanan darah yang ekstrem. Tingginya prevalensi ini memperkuat urgensi dilakukannya pencegahan dan pengendalian hipertensi secara optimal untuk menurunkan risiko terjadinya nyeri akut dan komplikasi kardiovaskular yang mengancam jiwa (Marbun, 2022).

Hipertensi dapat diobati melalui pendekatan medis atau non-medis. Penggunaan obat-obatan yang menurunkan tekanan darah seperti diuretik, penghambat adrenergik, dan vasodilator merupakan bagian dari pengobatan Hipertensi secara medis. Pengobatan hipertensi dengan cara non-medis melibatkan perubahan gaya hidup sehat yang mencakup pola makan rendah garam dan kolestrol, tidur yang cukup, manajemen stres, serta aktivitas fisik yang memadai. Selain perubahan gaya hidup, terapi nonfarmakologis juga dapat mencakup metode relaksasi psikologis, salah satunya adalah *guided imagery* (Tetty, 2020).

Guided Imagery adalah Tindakan nonfarmakologis pada penderita hipertensi. Teknik relaksasi dikenal sebagai terapi Guided imagery adalah cara untuk mengatasi kecemasan, stress, nyeri, depresi dan meningkatkan kualitas tidur. Teknik relaksasi yang dikenal sebagai terapi imajinasi Terpimpin (*Guided Imaginary*) yang memungkinkan pasien untuk memperoleh kontrol sehingga mereka merasa lebih nyaman secara fisik dan mental. Teknik Guided imaginary memungkinkan pasien untuk mencapai control yang membuat mereka merasa lebih nyaman secara fisik dan mental (Legi, 2019).

Teknik guided imagery berperan dalam meredakan ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, serta membantu menyeimbangkan kondisi fisik dan mental. Apabila dilakukan secara konsisten, metode ini terbukti

efektif membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang tidak terkontrol. Untuk memperoleh manfaat maksimal, latihan ini dianjurkan dilakukan sekitar 30 menit setiap hari. Memanfaatkan berbagai pendekatan relaksasi terarah, teknik ini bekerja mengendalikan sistem saraf, sehingga pada akhirnya mampu menurunkan tekanan darah, memberikan rasa tenang, dan membantu mempertahankan tekanan darah dalam batas normal (Aji, 2022)..

B. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

1. Informasi terkait pasien

Ny. S (49 tahun), perempuan asal Lampung Tengah, menikah, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan SMA, dirawat di RS sejak 13 Agustus 2025 dan dikaji pada 14 Agustus 2025. Pasien mengeluh nyeri kepala (skala 5, cekot-cekot, hilang timbul, muncul saat tekanan darah naik) dan berharap nyeri berkurang dengan pengobatan. Pasien datang dengan keluhan utama mimisan yang pertama terjadi 12 Agustus, sempat membaik dengan obat, namun kambuh 13 Agustus sehingga dibawa ke IGD. Di IGD dilakukan pemasangan tampon hidung, pemeriksaan laboratorium dan EKG, serta diberikan infus dan terapi obat. Tanda vital awal menunjukkan hipertensi (170/100 mmHg). Pada 14 Agustus dini hari pasien dipindahkan ke ruang rawat dengan kondisi perdarahan sudah berhenti. Saat pengkajian lanjutan, pasien masih mengeluh nyeri kepala, mual, dan lemas, dengan tanda vital lebih stabil (TD 140/80 mmHg). Pasien memiliki riwayat hipertensi ± 5 tahun, tidak ada alergi, kondisi umum sedang, kesadaran baik, namun asupan makan masih kurang.

2. Manifestasi/temuan klinis

Ny. S, perempuan 49 tahun asal Lampung Tengah dengan riwayat hipertensi ± 5 tahun, datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri kepala hilang timbul (skala 5, cekot-cekot) yang muncul saat tekanan darah meningkat. Pasien mengalami mimisan sejak 12 Agustus 2025, sempat membaik dengan pengobatan, namun kambuh kembali pada 13 Agustus hingga akhirnya dibawa ke IGD. Di IGD ditemukan tekanan darah tinggi (170/100 mmHg) dan pasien mendapat penanganan berupa pemasangan

tampon hidung, pemeriksaan penunjang, infus, serta terapi obat. Pada 14 Agustus 2025 dini hari pasien dipindahkan ke ruang perawatan setelah perdarahan berhenti. Saat pengkajian pagi, pasien masih mengeluh nyeri kepala, mual, lemas, dan nafsu makan menurun. Tanda vital menunjukkan kondisi lebih stabil (TD 140/80 mmHg), kesadaran baik (compos mentis), dengan riwayat hipertensi dan tanpa alergi.

3. Perjalanan penyakit

Ny. S, perempuan 49 tahun dengan riwayat hipertensi ± 5 tahun, mengalami mimisan sejak 12 Agustus 2025 yang sempat membaik dengan pengobatan, namun kambuh berulang hingga 13 Agustus malam sehingga dibawa ke IGD RS Mardi Waluyo. Di IGD, pasien mendapat penanganan berupa pemasangan tampon hidung, infus, pemeriksaan penunjang, serta terapi obat. Saat datang, tekanan darah tinggi (170/100 mmHg) dan pasien diobservasi hingga perdarahan berhenti. Pada 14 Agustus 2025 dini hari pasien dipindahkan ke ruang rawat inap dalam kondisi stabil dan tanpa perdarahan. Saat pengkajian pagi, pasien masih mengeluh nyeri kepala hilang timbul (skala 5, cekot-cekot), disertai mual, lemas, dan penurunan nafsu makan. Tanda vital menunjukkan perbaikan (TD 140/80 mmHg), kesadaran baik, dan status hidrasi adekuat. Riwayat hipertensi berperan dalam terjadinya epistaksis berulang dan nyeri kepala, sehingga pasien masih memerlukan pemantauan tekanan darah, perdarahan, serta keluhan yang dirasakan selama perawatan.

4. Etiologi, faktor risiko penyakit & patofisiologi

Epistaksis pada Ny. S berkaitan erat dengan riwayat hipertensi kronis yang telah diderita selama ± 5 tahun. Hipertensi menjadi faktor sistemik utama yang menyebabkan mimisan berulang, karena tekanan darah tinggi meningkatkan tekanan pada pembuluh darah kecil di rongga hidung, terutama di pleksus Kiesselbach yang mudah rapuh, sehingga memicu pecahnya pembuluh darah dan perdarahan. Faktor risiko yang mendukung kondisi ini meliputi usia, hipertensi menahun, kemungkinan ketidakpatuhan terapi, serta gaya hidup yang kurang mendukung kontrol tekanan darah. Secara patofisiologi, hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan peningkatan tekanan intravaskular berulang sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan rapuh. Saat tekanan darah meningkat tajam, pembuluh

darah mudah pecah dan menimbulkan epistaksis. Selain itu, hipertensi juga menyebabkan nyeri kepala akibat perubahan aliran dan tekanan pada pembuluh darah otak. Dengan demikian, epistaksis dan nyeri kepala pada Ny. S merupakan manifestasi yang saling berkaitan akibat hipertensi sebagai penyebab utama.

5. Pemeriksaan diagnostik

a. Pengujian diagnostik:

1) Laboratorium

Tabel 1. Nilai pemeriksaan laboratorium tanggal 13 Agustus 2025

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Leukosit	9.400	/uL	4400 - 11300
Eritrosit	4.6	juta/uL	4.3 – 5.9
Hemoglobin	10.1	gr%	13.5 – 17.5
Hematokrit	40	gr%	40 - 52
MCV	89	fL	80-100
MCH	29	pg	26-34
MCHC	39	gr %	32-36
Trombosit	351.000	ribu/uL	150.000 – 450.000
Glukosa Darah Sewaktu	121	mg/dL	70 -180
Ureum	14	mg/dL	15 – 50
Kreatinin	0.6	mg/dL	0.67 – 1.17

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

b. Diagnosis medis: Hipertensi emergency.

c. Prognosis

Prognosis pasien hipertensi emergensi bersifat dubia ad bonam (cenderung membaik) dengan penatalaksanaan yang tepat, namun tetap perlu pemantauan ketat. Kondisi ini dipengaruhi oleh penurunan asupan nutrisi dan cairan, berkurangnya urin (indikasi gangguan perfusi ginjal), serta keterbatasan aktivitas. Meski demikian, dukungan psikososial dan keluarga yang baik menjadi faktor penting yang membantu mempercepat pemulihan.

d. Pengkajian keperawatan

1) Pola Persepsi & Pemeliharaan Kesehatan

Hipertensi ± 5 tahun, epistaksis teratasi, kondisi stabil; perlu kontrol rutin dan kepatuhan terapi.

2) Pola Nutrisi & Metabolik

Asupan makan menurun ($\pm \frac{1}{4}$ porsi), cairan 6–8 gelas/hari, mual; sebelumnya normal.

- 3) Pola Eliminasi
BAB normal, urin menurun ± 800 cc/hari.
- 4) Pola Aktivitas & Latihan
Aktivitas terbatas, butuh bantuan dalam ADL.
- 5) Pola Tidur & Istirahat
Istirahat terganggu akibat kondisi sakit.
- 6) Pola Kognitif & Persepsi
Kesadaran compos mentis, GCS normal, masih ada keluhan nyeri kepala.
- 7) Pola Konsep Diri
Mengenali identitas diri dengan baik, tidak ada gangguan.
- 8) Pola Koping
Koping cukup baik, didukung keluarga.
- 9) Pola Peran & Hubungan
Hubungan dengan keluarga dan lingkungan baik.
- 10) Pola Seksualitas & Reproduksi
Tidak ada data atau masalah yang dilaporkan.
- 11) Pola Nilai & Kepercayaan
Nilai dan kepercayaan baik, mendukung proses penyembuhan.

6. Intervensi terapeutik

- a. Tipe intervensi terapeutik
 - 1) Farmakologis: Infus NaCl/24 jam, Injeksi asam tranexamat 500 mg extra, Paracetamol 500 mg 3x1 tab, Lansoprazole 30 mg 1x1 ops, Sucralfate sirup 3x10 cc, Cabdesartan 8 mg 1x1 pagi, Amlodipine 10 mg 1x1 malam
 - 2) Non farmakologi: Teknik imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*)
- b. Administrasi intervensi terapeutik
 - 1) Infus NaCl/24 jam
 - 2) Injeksi asam tranexamat 500 mg
 - 3) Paracetamol 500 mg 3x1 tb
 - 4) Lansoprazole 30 mg 1x1 cps

- 5) Sucralfate sirup 3x10 cc
- 6) Candesartan 8 mg 1x1 pagi
- 7) Amlodipine 10 mg 1x1 malam

7. Asuhan Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI)

Tabel 2. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan & Data Penunjang	Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan Kriteria	Tindakan	
Tanggal 14/05/2025, Jam 08.00 WIB Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dibuktikan dengan DS: Pasien mengatakan nyeri kepala O: Pasien mengatakan nyeri kepala P: Nyeri dirasakan saat tensi darah meningkat Q: Nyeri dirasakan seperti cekot-cekot R: Nyeri di Kepala S: Nyeri dengan skala 5 T: Nyeri hilang timbul U: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul V: Pasien berharap setelah	Tanggal 14/05/2025, Jam 08.00 WIB Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun	Tanggal 14/05/2025, Jam 08.00 WIB Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 3. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: Guided Imagery) Edukasi 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian analgetik (Paracetamol 3x500 mg, peroral)	Tanggal 14/05/2025, Jam 08.00 WIB 1. Mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan pasien sehingga dapat dilakukan tatalaksana dengan tepat 2. Mengetahui skala nyeri pasien 3. Dengan pemberian Teknik nonfarmakologis diharapkan nyeri pasien menurun/berkurang 4. Diharapkan pasien maupun keluarga dapat melakukan Teknik nonfarmakologis secara mandiri setiap nyeri mulai dirasakan. 5. Analgetik adalah obat atau senyawa yang digunakan pasien untuk meredakan atau mengurangi rasa sakit akibat rangsangan mekanik, kimiawi atau fisika pada tubuh. Rangsangan tersebut dapat

Diagnosis Keperawatan & Data Penunjang	Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan Kriteria	Tindakan	
diberikan obat nyeri berkurang DO: Pasien tampak memegang daerah yang sakit, TD : 140/80 mmHg, S : 36,5 C, N : 78 x/menit, P : 20 x/menit, SPO2 : 90%.			menyebabkan kerusakan jaringan dan memicu pelepasan impuls nyeri seperti brodikinin atau prostagladin.

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

8. Tindak lanjut/Outcome

Pelaksanaan intervensi teknik imajinasi terbimbing (Guided Imagery) diawali dengan pengukuran skala nyeri serta pemberian informed consent kepada keluarga pasien pada 14 Agustus 2025. Intervensi dilakukan selama tiga hari (14–16 Agustus 2025) di ruang Flamboyan 9B RS Mardi Waluyo Metro Lampung, sesuai SOP, sebanyak 3 kali dengan durasi masing-masing 30 menit. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap, dari skala 5 menjadi 3 pada hari pertama, dari 3 menjadi 2 pada hari kedua, dan dari 2 menjadi 1 pada hari ketiga. Dengan demikian, teknik imajinasi terbimbing terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien.

Tabel 3. Hasil Implemtasi Penerapan Teknik imajinasi terbimbing (Guided Imagery) Untuk Menurunkan Nyeri

No	Tgl/Jm	Intervensi	Nyeri	
			Pre tes	Post tes
1	14/08/2025	Teknik imajinasi terbimbing (Guided Imagery)	08.00 WIB 5	08.30 WIB 3
2	15/08/2025	Teknik imajinasi terbimbing (Guided Imagery)	07.00 WIB 3	07.30 WIB 2
3	16/08/2025	Teknik imajinasi terbimbing (Guided Imagery)	07.00 WIB 2	07.30 WIB 1

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

C. PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan yang merupakan tahap awal dan sangat penting dalam proses keperawatan karena menjadi dasar dalam perencanaan serta pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data secara sistematis yang meliputi data subjektif dan objektif mengenai kondisi fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien melalui wawancara, pemeriksaan fisik, serta penelusuran riwayat kesehatan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kritis dan didokumentasikan secara lengkap sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah keperawatan dan intervensi yang tepat bagi pasien.

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa Ny. S merupakan perempuan berusia 49 tahun dengan riwayat hipertensi kurang lebih lima tahun. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama nyeri kepala hilang timbul yang digambarkan seperti berdenyut atau cekot-cekot dengan intensitas sedang yaitu skala 5. Selain itu, pasien juga mengalami mimisan atau epistaksis berulang sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa epistaksis merupakan salah satu manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien hipertensi. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah kecil pada pleksus Kiesselbach di mukosa hidung menjadi rapuh sehingga mudah mengalami perdarahan, terutama ketika terjadi peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba. Hal ini didukung oleh hasil pemeriksaan di instalasi gawat darurat yang menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 170/100 mmHg.

Pasien juga mengeluhkan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, badan terasa lemas, serta penurunan nafsu makan. Nyeri kepala pada pasien hipertensi umumnya terjadi akibat vasokonstriksi pada pembuluh darah serebral serta peregangan dinding pembuluh darah ketika tekanan darah meningkat. Kondisi tersebut menimbulkan sensasi nyeri berdenyut yang sering muncul secara hilang timbul. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 10,1 gr% yang mengindikasikan adanya anemia ringan yang kemungkinan disebabkan oleh perdarahan hidung berulang. Namun kadar

ureum pasien masih dalam batas normal sehingga fungsi ginjal pasien relatif baik. Secara umum kondisi pasien saat pengkajian berada dalam keadaan sedang dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital yang relatif stabil.

Diagnosa keperawatan utama yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial dan bersifat subjektif. Pada pasien ini nyeri kepala berkaitan dengan kondisi hipertensi yang dialami. Sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 2020, target luaran yang ingin dicapai pada diagnosa nyeri akut adalah tingkat nyeri menurun. Indikator yang digunakan meliputi berkurangnya keluhan nyeri, ekspresi wajah yang lebih rileks, peningkatan kemampuan beristirahat, serta stabilnya tanda vital.

Rencana tindakan keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri melalui kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu intervensi nonfarmakologi yang digunakan adalah teknik imajinasi terbimbing (guided imagery). Terapi ini bertujuan membantu pasien mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri dengan memusatkan pikiran pada gambaran atau suasana yang menenangkan sehingga dapat menimbulkan efek relaksasi. Dalam pelaksanaannya, perawat melakukan pengkajian intensitas nyeri menggunakan skala numerik sebelum dan sesudah intervensi, memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta mendampingi pasien selama proses guided imagery berlangsung.

Implementasi terapi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pemberian terapi guided imagery dilakukan sekitar 30 menit sebelum pemberian terapi farmakologi. Pada hari pertama, pasien terlebih dahulu mendapatkan terapi farmakologi kemudian dilanjutkan dengan tindakan nonfarmakologi berupa guided imagery. Selanjutnya, pada hari kedua dan ketiga, intervensi dilakukan dengan memberikan terapi nonfarmakologi guided imagery terlebih dahulu, kemudian 30 menit setelahnya dilanjutkan dengan pemberian terapi farmakologi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Pada hari pertama tingkat nyeri pasien menurun dari skala 5

menjadi skala 3, hari kedua dari skala 3 menjadi skala 2, dan pada hari ketiga dari skala 2 menjadi skala 1. Selain penurunan skala nyeri, pasien juga tampak lebih rileks, mampu beristirahat dengan lebih baik, dan dapat berinteraksi dengan keluarga serta perawat tanpa terlihat terganggu oleh nyeri. Tanda vital pasien juga menunjukkan kondisi yang lebih stabil dibandingkan saat pertama kali masuk rumah sakit.

Hasil ini menunjukkan bahwa terapi imajinasi terbimbing efektif sebagai intervensi komplementer dalam manajemen nyeri. Secara fisiologis, guided imagery bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, meningkatkan relaksasi otot, serta merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Proses visualisasi yang menenangkan juga membantu menurunkan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan persepsi nyeri berkurang. Temuan ini juga sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa guided imagery dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan respons relaksasi pada pasien hipertensi. Meskipun terapi ini tidak menggantikan pengobatan medis utama, guided imagery dapat menjadi terapi tambahan yang efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien serta membantu mengontrol gejala yang muncul akibat hipertensi.

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik imajinasi terbimbing memberikan kontribusi positif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi. Terapi ini membantu pasien mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, meningkatkan relaksasi, serta mendukung stabilitas kondisi fisiologis pasien. Oleh karena itu, guided imagery dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang efektif dalam manajemen nyeri pada pasien hipertensi.

D. PERSPEKTIF PASIEN

Dari sudut pandang pasien, kondisi yang dialami dirasakan cukup mengganggu terutama dengan munculnya nyeri kepala berdenyut yang hilang

timbul serta kejadian mimisan berulang. Pasien memaknai keluhan tersebut sebagai sesuatu yang serius dan berkaitan dengan riwayat hipertensi yang telah diderita selama beberapa tahun. Keluhan tambahan seperti mual, lemas, dan penurunan nafsu makan turut memperburuk kenyamanan pasien serta membatasi aktivitas sehari-hari. Hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman baik secara fisik maupun psikologis.

Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien mulai memahami kondisi penyakitnya dan pentingnya pengelolaan hipertensi secara optimal. Pasien menunjukkan sikap kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, termasuk dalam mengikuti terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Pemberian teknik imajinasi terbimbing (guided imagery) memberikan pengalaman positif bagi pasien, di mana pasien merasakan penurunan intensitas nyeri secara bertahap, tubuh menjadi lebih rileks, serta pikiran terasa lebih tenang.

Pasien juga merasakan manfaat berupa peningkatan kualitas istirahat dan berkurangnya gangguan akibat nyeri, sehingga mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar dengan lebih baik. Dari pengalaman tersebut, pasien menilai bahwa intervensi yang diberikan tidak hanya membantu mengurangi keluhan fisik, tetapi juga memberikan efek menenangkan secara emosional. Dengan demikian, pasien memiliki persepsi positif terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dan menunjukkan adanya peningkatan kesadaran serta motivasi dalam menjaga kesehatannya, khususnya dalam mengontrol hipertensi agar tidak menimbulkan komplikasi di kemudian hari.

E. KESIMPULAN

Pengkajian pada Ny. S usia 49 tahun dengan riwayat hipertensi ± 5 tahun menunjukkan pasien masuk rumah sakit karena mimisan berulang. Saat pengkajian pasien mengeluh nyeri kepala hilang timbul seperti cekot-cekot dengan skala 5, disertai mual dan badan lemas. Kondisi umum pasien sedang dengan tanda vital stabil, tanpa perdarahan hidung saat pengkajian. Masalah utama yang ditemukan adalah nyeri akut

berhubungan dengan hipertensi. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, mual, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko jatuh, defisit perawatan diri, dan risiko perdarahan. Evaluasi setelah penerapan teknik imajinasi terbimbing menunjukkan penurunan nyeri secara bertahap, yaitu dari skala 5 menjadi skala 1 selama tiga hari perawatan, sehingga teknik ini efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien.

F. INFORMED CONSENT

Penulis telah menjelaskan kepada pasien mengenai asuhan keperawatan yang dilakukan. Pasien menyatakan setuju dan sudah menanda tangani *informed consent* pada tanggal 13 Agustus 2025.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Lusiane, Poltekkes, K., & Gorontalo, K. (2019). *Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia Determinants Of Hypertension In Elderly*. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2).
- Aji, P. T., Rizkasari, E., & Pujiyanto, P. (2022). *Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Jayengan Surakarta*. *ASJN (Aisyiah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(2), 69–75.
- Indonesia., K. K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. *Badan Kebijakan Pemangangan Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id>.
- Komang, N., Susanti, M., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 , Maret 2022 Issn 2807-3649 Application Of Guided Imagery Relaxation Therapy On Blood Susanti , Penerapan Terapi Relaksasi ... Pendahuluan Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko peny*.
- Legi, J. R., Sulaeman, S., & Purwanti, N. H. (2019). *Pengaruh Storytelling dan Guided-Imagery terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Tindakan Invasif*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 145-156.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). *Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.
- Nuraeni, A., Studi, P., & Akper, D. K. (2020). *Perbedaan Terapi MuroJal dan Pemberian Air Kelapa Muda Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi*. 4(2), 63–79.

RIKESDA. (2023). *Hasil Utama Riskesdas. Kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*

Tetty, S. (2020). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC.*

STIKES BETHESDA YAKKUM