

# **SKRIPSI**

## **EFEKTIVITAS RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK RSUD ENDE**



**OLEH**

**NONA ARFAH**

**PO5303209241456**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

# **SKRIPSI**

## **EFEKTIVITAS RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK RSUD ENDE**

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan  
Program Sarjana Terapan Keperawatan Pada Prodi Pendidikan Profesi Ners  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH

NONA ARFAH

PO5303209241456

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

## HALAMAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nona Arfah  
NIM : PO5303209241456  
Program Studi : Keperawatan Kelas RPL  
Perguruan Tinggi : POLTEKKES KEMENKES KUPANG JURUSAN  
KEPERAWATAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah (skripsi) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah (skripsi) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

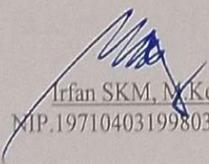
Kupang, Juli 2025  
Pembuat pernyataan

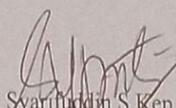
Nona Arfah  
PO5303209241456

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Irfan SKM, M.Kes  
NIP.197104031998031000.

  
Syaputra A. Syarifuddin S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP. 198811102020121002

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

EFEKTIVITAS RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT NYERI  
KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSIDI POLIKLINIK RSUD ENDE

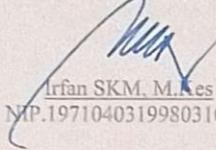
Disusun Oleh

NONA ARAFAH  
PO5303209241456

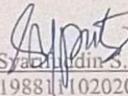
Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian skripsi pada tanggal:  
Kupang, Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

  
Irfan SKM, M.Kes  
NIP.197104031998031000.

Pembimbing pendamping

  
Syaputra A. Syahudin S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP. 198811102020121002

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

  
Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes  
NIP.196911281993031005

Mengetahui  
Ketua Program Studi Serjana Terapan  
Keperawatan

  
Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kcp.M.Kep  
NIP.197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

EFEKTIVITAS RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT NYERI  
KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK RSUD ENDE

Disusun oleh:

**Nona Arfah**  
PO5303209241456

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji

Pada tanggal : Juni 2025

Penguji

Penguji Ketua

Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes  
NIP.196911281993031005

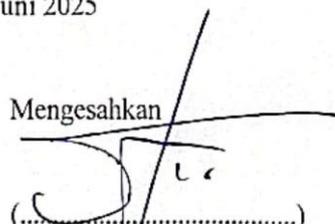
Penguji Anggota I

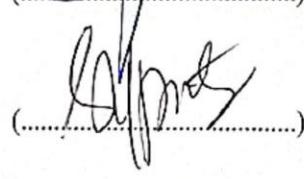
Syaputra A. Syarifuddin, Kep.Ns.,M.Kep  
NIP. 198811102020121002

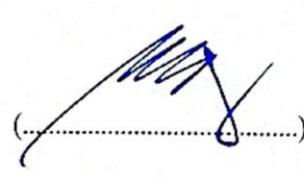
Penguji Anggota II

Irfan SKM, M.Kes  
NIP.197104031998031000.

Mengesahkan

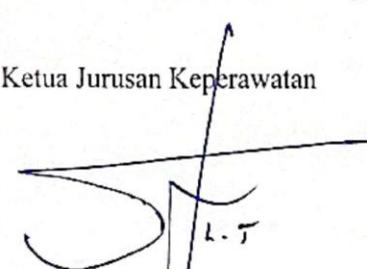
()

()

()

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

  
Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes  
NIP:196911281993031005

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Keperawatan

  
Ns. Yoani M.V.B. Aty., S.Kep.,M.Kep  
NIP. 197908052001122001

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik RSUD Ende “.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terima kasih kepada Bapak Irfan SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupangserta pembimbing utama dan Bapak Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep.Ns. M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberi arahan kepada penulis dari awal penyusunan skripsi ini sampai terselesaikan dengan baik. Penulis juga ingin menyampaikan terimakasih berlimpah kepada:

1. Bapak Dr. Florentianus Tat, Skp.M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang.
2. Ibu Ns.Yoany M.V.B.Aty. S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Studi RPL Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Bapak Ibu Dosen dan staf Prodi PPN yang telah mengajar dan mendidik penulis selama perkuliahan.
4. Pihak RSUD Ende yang telah memberikan kesempatan dan bantuan pada saya dalam melakukan penelitian.
5. Keluarga tercinta yang telah membantu, menemani, dan menyediakan semua kebutuhan penulis selama penulisan skripsi ini

6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan moril maupun materi sehingga mempermudah penulis menyelesaikan skripsi ini,

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan penelitian ini.

Ende, Juli 2025

## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK RSUD ENDE

Nona Arfah

Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners 2025

Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: [nuvahahmad@gmail.com](mailto:nuvahahmad@gmail.com)

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang dikenal sebagai "silent killer" karena dapat menyebabkan komplikasi fatal seperti stroke dan gagal ginjal tanpa gejala awal yang nyata. Salah satu gejala umum pada pasien hipertensi adalah sakit kepala. Penggunaan obat pereda nyeri jangka panjang dapat menyebabkan efek samping, sehingga memerlukan alternatif nonfarmakologis seperti teknik relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik yaitu Relaksasi yang berasal dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi autogenik dalam mengurangi sakit kepala pada pasien hipertensi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol pretes-postes. Sampel sebanyak 32 responden dibagi menjadi dua kelompok: 16 orang pada kelompok eksperimen (yang menjalani intervensi relaksasi autogenik) dan 16 orang pada kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara purposif. Nyeri kepala diukur menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil: Analisis menunjukkan penurunan skor nyeri pada kelompok eksperimen dari rerata 4,44 (pretes) menjadi 3,81 (posttes). Uji-t berpasangan menunjukkan signifikansi (p) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan efektifitas relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri kepala

.Kata Kunci : relaksasi autogenik, nyeri kepala

## ABSTRACT

### THE EFFECTIVENESS OF AUTOGENIC RELAXATION ON HEADACHE INTENSITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF RSUD ENDE

Nona Arfah

Student of Professional Nursing Education Program 2025

Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: [nuvahahmad@gmail.com](mailto:nuvahahmad@gmail.com)

*Background:* Hypertension is a global health issue known as the “silent killer” because it can lead to fatal complications such as stroke and kidney failure without obvious early symptoms. One of the common symptoms experienced by hypertensive patients is headache. Long-term use of analgesics may cause adverse effects, thus necessitating non-pharmacological alternatives such as autogenic relaxation. Autogenic relaxation is a self-induced relaxation technique involving calming phrases or thoughts that promote mental tranquility.

*Objective:* This study aimed to evaluate the effectiveness of autogenic relaxation in reducing headache intensity among hypertensive patients.

*Methods:* A quasi-experimental design with a pretest-posttest control group was employed. A total of 32 participants were purposively selected and divided into two groups: 16 in the intervention group (receiving autogenic relaxation) and 16 in the control group. Headache intensity was measured using the Numerical Rating Scale (NRS) before and after the intervention.

*Results:* The analysis showed a reduction in the average headache score in the intervention group from 4.44 (pretest) to 3.81 (posttest). A paired *t*-test indicated a significant difference with a *p*-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ), demonstrating the effectiveness of autogenic relaxation in reducing headache intensity.

*Keywords:* autogenic relaxation, headache, hypertension

## DAFTAR ISI

Cover judul .....	i
Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi .....	ii
Halaman Orisinalitas .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak .....	Viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Bab I Pendahuluan .....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
Bab II Tinjauan Pustaka .....	7
A. Konsep Hipertensi.....	7
B. Konsep Nyeri Kepala .....	12
C. Konsep Relaksasi otogenik.....	19
D. Kerangka Teori .....	23
E. Hipotesis Penelitian .....	23
F. Konsep Teori .....	24
G.Pendekatan Penelitian .....	25
Bab III Metodologi Penelitian .....	27
A.Desain Penelitian .....	27
B. Populasi Dan Sampel.....	28
C. Variabel Penelitian .....	29
D.Definisi Operasional.....	30
E. Instrumen Penelitian .....	30
F.Metode Pengumpulan Data .....	30

G.Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian .....	32
H.Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	34
I.Teknik Analisa Data .....	34
J.Etika Penelitian .....	37
Bab IV Hasil Penelitian.....	38
A.Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian Efektivitas Relaksasi Autogenik.....	38
Bab V Pembahasan .....	50
A.Skala nyeri Kepala Responden Sebelum relaksasi autogenik(Pre Test) .....	51
B.Skala nyeri Kepala Responden Setelah relaksasi autogenik(PostTest) .....	52
C.Efektivitas relaksasi autogenik terhadap nyeri .....	54
Bab V Penutup.....	56
A.Kesimpulan .....	56
B.Saran .....	57
Daftar Pustaka	
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikas Tekanan Darah.....	9
Tabel 4.1 Perincian Penggunaan dan Pengembalian Kusiner Responden Penelitian .....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden KeluhanNyeri Kepala Berdasarkan Usia di Poliklinik RSUD Ende .....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden KeluhanNyeri Kepala Berdasarkan Jenis Kelamin di Poliklinik RSUD Ende .....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden KeluhanNyeri Kepala Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Poliklinik RSUD Ende.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden KeluhanNyeri Kepala Berdasarkan Tekanan Darah pre-test di Poliklinik RSUD Ende .....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden KeluhanNyeri Kepala Berdasarkan Tingkat Nyeri pre-test di Poliklinik RSUD Ende .....	43
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden KeluhanNyeri Kepala Berdasarkan Tingkat Nyeri pre-test di Poliklinik RSUD Ende .....	44
Tabel 4.8 Uji Normalitas Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertens .....	45
Tabel 4.9 Uji beda (Paired sampel T-test) Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi.....	45
Tabel 4.10 Statistik uji paired sampel.....	46
Tabel 4.11 Tabel uji homogenitas .....	47
Tabel 4.12 Tabel uji independent Samples Test.....	48
Tabel 4.13 Uji N-Gain Score.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. Scale1 Numerical Rating .....	16
Gambar 2.2 Visual Analog Scale.....	17
Gambar 2.3Skala Deskripsi Verbal (VDS) .....	17
Gambar 2.4Skala Numerik Verbal18.....	18

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization (WHO)* menunjukkan secara global prevalensi hipertensi sebesar 22% dari total penduduk dunia. Asia Tenggara memiliki prevalensi hipertensi sebesar 25% dari total penduduk dan berada di posisi ke-3 dunia. (WHO, 2019). Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi, terjadi akibat transisi epidemiologi karena adanya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan gaya hidup masyarakat yang mengadopsi perilaku tidak sehat seperti pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang pasif, merokok, dan konsumsi minuman beralkohol sangat berdampak terhadap meningkatnya tekanan darah. Oleh karena itu hipertensi dikenal *silent killer* bila tidak ditangani dengan tepat.

Hipertensi di Indonesia adalah faktor risiko penyakit tidak menular yang masih menjadi sebuah permasalahan, tercatat pada data laporan Riskeddas Tahun 2018 penyakit hipertensi di Indonesia sekitar 34.1 %. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan 44.1% serta yang terendah berada di Provinsi Papua dengan 22.2 % .

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun, 31.6% di usia 35-44 tahun. Berdasarkan data menunjukkan bahwa kenaikan prevalensi berdasarkan kelompok usia hanya dalam kurun





Relaksasi yang biasa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah relaksasi autogenik . Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata - kata/kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Saputra dan Huda, 2023).Teknik relaksasi autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri. Relaksasi autogenik merupakan relaksasi dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang(Ramadhan, Ludiana dan Immawati, 2023).Pelatihan Autogenik adalah teknik relaksasi yang dikelola sendiri dan banyak digunakan untuk perbaikan berbagai kondisi psikologis yang berhubungan dengan stres seperti kecemasan, sakit kepala, sindrom iritasi usus besar, dan penyakitpsikosomatik lainnya (Ramadhan, Ludiana dan Immawati, 2023)

Dalam penelitian Sauda Saputra didapatkan adanya pengaruh relaksasi autogenik terhadap nyeri kepala pasien Hipertensi. Rata – rata nyeri kepala responden berada pada skala 5 (rentang 0 -10) sebelum dilakukan relaksasi autogenik dan setelah dilakukan relaksasi autogenik turun pada skala 3(Saputra dan Huda, 2023).

Penelitian yang dilakukan Reza Resita pada tahun 2023, hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi otot autogenik terjadi penurunan skala nyeri, pada subjek I terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2, sedangkan pada subjek II terjadi penurunan skala nyeri

dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Penerapan relaksasi otot autogenik ini berhasil menurunkan nyeri kepala.

Berdasarkan kunjungan pasien di poliklinik RSUD Ende banyak pasien Hipertensi yang mengeluh nyeri kepala. Tindakan yang selama ini diberikan hanya berupa tindakan farmakologi yaitu dengan pemberian analgetik. Penggunaan analgetik yang lama bisa menyebabkan efek samping salah satunya gagal ginjal. Untuk menghindari efek samping obat tindakan yang dilakukan bisa memakai relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik ini tidak membutuhkan biaya. Karena itu penulis tertarik mengimplementasikan terapi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala. Selain itu penulis ingin mengetahui seberapa pengaruh efektivitas terapi relaksasi autogenik dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah relaksasi autogenik efektif terhadap penurunan skala nyeri berdasarkan *Numerik Ratin Scale* pada pasien Hipertensi yang mengalami nyeri kepala di ruangan Poliklinik RSUD Ende?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas relaksasi autogenik terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat nyeri kepala sebelum relaksasi autogenik pada pasien hipertensi.

- b. Mengetahui tingkat nyeri kepala sesudah terapi aotogenik pada pasien hipertensi.
- c. Mengetahui efektivitas relaksasi aotogenik sebelum dan sesudah intervensi terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat praktis

Manfaat penelitian dengan judul “**Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi**”, diharapkan dapat memberikan informasi dan berfungsi sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya. Menambah referensi atau informasi dalam dunia keperawatan, dimana relaksasi autogenik dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologi untuk mengatasi keluhan nyeri kepala pada penderita hipertensi.

##### 2. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi institusi.
- b. Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi institusi kesehatan dalam mengembangkan metode pengelolaan nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan variasi pilihan pengobatan bagi pasien.

##### c. Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti berharap dapat memberikan saran dan masukan bagi perawat dalam memberikan tindakan keperawatan mandiri bagi pasien dengan keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode	Populasi & Sampel	Perbedaan
1.	Penerapan Relaksasi Otot Autogenik untuk Mengatasi Masalah Nyeri Kepala ((Resita, Utami dan Fitri, 2023)	Reza Resita, Indhit Tri Utami, Nury Luthfiyatil Fitri	Studi Kasus (Case Study)	Pasien nyeri kepala (cephalgia) di ruang saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022 2 pasien: Ny. S (52 tahun, perempuan, riwayat hipertensi) Tn. H (47 tahun, laki-laki, tanpa riwayat hipertensi)	Metode yang dipakai peneliti berbeda dengan penelitian ini yaitu cuasy ekperimen
2.	Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic pada Penderita Hipertensi	Suanda Saputra, Syaefunnuril Anwar Huda	Quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest	Seluruh penderita hipertensi yang aktif dalam kegiatan Posbindu Seroja di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti Sampel berjumlah 30 Orang	Desain penelitian dipakai penulis berbeda dengan penelitian ini quasi eksperimen dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi
3.	Pengaruh Autogenik Relaksasi dan Aromaterapi Cendana terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi (Wijayanti, Setiawan dan Wardani, 2020)	Lono Wijayanti, Arif Helmi Setiawan, Erika Martining Wardani	Pre-Experiment al Design (One Group Pre-test and Post-test Design)	Seluruh lansia yang menderita hipertensi di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya (jumlah: 70 orang)	Desain penelitian yang dipilih penulis berbeda dengan penelitian ini, yaitu penelitian one group pretest-posttes design.

					Variabel penelitian, Lokasi dan waktu penelitian yang dipilih penulis juga berbeda dari penelitian ini.
4.	Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang ICU RSUD Poso (Agusrianto, Rantesigi dan Nurviana, 2021)	Agusrianto, Nirva Rantesigi, Dewi Nurviana Suharto	Kuantitatif, Quasi-eksperimen dengan desain pre-test and post-test with control group	Semua pasien yang dirawat inap di ruang ICU RSUD Poso pada bulan Agustus– Oktober 2020 Jumlah Sampel 30 pasien	Variabel independen efektivitas relaksasi autogenik dan aroma terapi sedangkan peneliti hanya efektivitas relaksasi autogeni

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan sering terjadi di masyarakat serta sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada kelompok dewasa. Hal ini disebabkan oleh karakter *silent killer* hipertensi, yaitu tidak menimbulkan gejala namun efeknya dapat menimbulkan stroke, *infark miokard*, disfungsi ginjal atau masalah visual (Ramadhan, Ludiana dan Immawati, 2023)

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang.

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Sedangkan menurut tekanan darah pada orang dewasa dengan usia di atas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan

menderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg. sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistolik lebih dari 180 mmHg dan diastolik lebih dari 116 mmHg. (Manuntung Alfeus, 2018)

2. Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi. Menurut Kemenkes (2019) klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi sebagai berikut:

a. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer dan sekunder.

1) *Hipertensi Primer/Essential Hypertension*

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Penyebab ini biasanya bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan kebanyakan kasus terdeteksi pada pemeriksaan rutin (Hapsari et al., 2021).

Hipertensi primer biasanya dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti pola makan dan kurangnya aktivitas fisik. Sekitar 90% pengidap hipertensi mengalami hipertensi primer atau hipertensi esensial. Hapsari et al (2021) mengatakan bahwa hipertensi primer atau essential hypertension ini banyak terjadi saat usia remaja.

2) *Hipertensi Sekunder/Non Essential Hypertension.*

Hipertensi yang penyebabnya diketahui secara pasti. Sekitar 5-10% kejadian hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal. Gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), sedangkan sekitar 1-2% disebabkan

pemakaian obat tertentu maupun kelainan hormonal(Rika, Muhamad dan Saifudin, 2024).

b. Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi diastolik, hipertensi campuran dan hipertensi sistolik terisolasi.

1) Hipertensi Diastolik (*Diastolic Hypertension*) merupakan hipertensi yang menyebabkan tekanan darah diastolik seseorang meningkat dan melewati batas tekanan darah normal yang telah ditetapkan.

2) Hipertensi Sistolik (*Systolic Hypertension*) merupakan hipertensi yang menyebabkan tekanan darah sistolik seseorang meningkat dan melewati batas tekanan darah normal yang telah ditetapkan.

3) Hipertensi Campuran (Systole dan diastole yang meninggi). Hipertensi campuran merupakan hipertensi yang menyebabkan tekanan darah sistolik maupun diastolik seseorang meningkat secara bersama-sama sampai melebihi batas tekanan darah normal yang telah ditetapkan.(Rika, Muhamad dan Saifudin, 2024)

c. Klarifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikas Tekanan Darah

Klasifikasi	TD sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre Hipertensi	120 - 139 mmHg	80 - 89 mmHg
Hipertensi Stage I	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensi Stage II	140 - 159 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber : JNC ( The Joint National Committee) VIII

### 3. Etiologi dan Faktor Resiko

#### a. Etiologi

##### 1) Hipertensi Esensial/Primer

Penyebab hipertensi primer belum diketahui, dan penyebab sekunder dari hipertensi primer belum ditemukan. Pada hipertensi esensial, dimana tidak terdapat penyakit ginjal, gagal ginjal, atau kondisi lainnya, faktor genetik dan etnis menjadi beberapa penyebab terjadinya hipertensi esensial, antara lain stres, konsumsi alkohol dalam jumlah sedang, merokok, lingkungan, dan gaya hidup yang tidak aktif.

##### 2) Hipertensi Sekunder

Penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi sebagai penyakit ginjal (hipertiroidisme), hiperaldosteronisme, dan penyakit substansial.

#### b. Faktor Resiko

##### 1) Usia merupakan salah satu faktor risiko tekanan darah tinggi,

karena risiko tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Angka kejadian tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia karena disebabkan oleh perubahan alami pada tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon, dan jantung (Oktaviani et al., 2022).

##### 2) Lingkungan (Stres) Faktor lingkungan seperti stres juga dapat

berdampak pada tekanan darah tinggi. Hubungan antara stres

dan hipertensi adalah melalui saraf simpatis, dan seiring dengan meningkatnya aktivitas saraf simpatis, maka tekanan darah pasien akan meningkat secara berkala.

- 3) Obesitas Alasan lain yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi adalah obesitas.
- 4) Rokok Zat yang terkandung dalam rokok yaitu nikotin dapat merangsang pelepasan katekolamin, peningkatan katekolamin akan menyebabkan peningkatan denyut jantung.
- 5) Kopi Zat kimia dalam kopi adalah kafein. Kafein bertindak sebagai anti-adenosin (adenosin memiliki kemampuan untuk mengurangi kontraktilitas dan vasodilatasi miokardium, menurunkan tekanan darah dan merelaksasi) dengan menghalangi pengikatan adenosin ke reseptor, sehingga merangsang sistem saraf simpatik, yang menyebabkan vasokonstriksi, yang meningkatkan tekanan darah (Triandini, 2022)
- 6) Faktor genetik juga berperan dalam terjadinya pendarahan. Angka ini 70-80% lebih tinggi pada kembar identik (satu sel telur) dibandingkan pada kembar fraternal (jenis telur berbeda). Riwayat keluarga yang menderita tekanan darah tinggi dapat membuat seseorang rentan, sehingga hipertensi dianggap sebagai penyakit genetik.

- 7) Orang berkulit hitam lebih rentan terkena tekanan darah tinggi karena rentan terhadap kadar renin plasma yang rendah, sehingga menurunkan kemampuan ginjal dalam mengeluarkan natrium berlebih.

## **B. Konsep Nyeri Kepala**

### 1. Nyeri

#### a. Definisi Nyeri

Menurut buku PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dengan definisi dan indikator diagnostik yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

#### b. Etiologi Nyeri

Penyebab yang berasal dari nyeri ini bisa dikategorikan 3 (tiga) yaitu menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, (2017) yaitu:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
- 2) Agen pencemaran kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- 3) Agen cedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

## 2. Nyeri Kepala

### a. Definisi

Nyeri kepala dapat dikatakan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan pada daerah atas kepala memanjang dari orbital sampai ke daerah belakang kepala (area oksipital dan sebagian daerah tengkuk).

Menurut Guyton dalam buku standar asuhan keperawatan Pada pasien hipertensi, nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari fenomena vascular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal mual, penglihatan kabur, auravisiual, atau tipe sensorik halusinasi.

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan nyeri pada kepala hingga tengkuk. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah.

Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu atau akan menyebabkan gangguan sirkulasi pada otak. Gangguan sirkulasi pada otak menyebabkan resistensi pembuluh darah meningkat yang akan menyebabkan nyeri kepala (Kusnadi Asri, Wulandari dan Ixora, 2024)

#### b. Etiologi Nyeri Kepala

Nyeri kepala suatu gejala yang menjadi awal dari berbagai macam penyakit. Cephalgia dapat disebabkan adanya kelainan organ-organ di kepala, jaringan sistem persarafan dan pembuluh darah. Nyeri kepala kronik biasanya disebabkan oleh migren, ketegangan atau depresi, namun dapat juga terkait dengan lesi intracranial, cedera kepala, dan spondilosis servikal, penyakit gigi atau mata, disfungsi sendi temporomandibular, hipertensi, sinusitis, trauma perubahan lokasi (cuaca, tekanan) dan berbagai macam gangguan medis umum lainnya (Kusnadi Asri, Wulandari dan Ixora, 2024).

#### c. Patofisiologi Nyeri Kepala

Beberapa mekanisme umum yang tampaknya bertanggung jawab memicu nyeri kepala yaitu peregangan atau pergeseran pembuluh darah, intrakranium atau ekstrakranium, traksi pembuluh darah, kontraksi otot kepala dan leher (kerja berlebihan otot), peregangan periosteum (nyeri lokal), degenerasi spina servikalis atas disertai kompresi pada akar nervus servikalis (misalnya, arteris vertebra servikalis), defisiensi kefaline (peptida otak mirip-opiat, bahan aktif pada endorfin).

#### d. Klasifikasi Nyeri Kepala

Nyeri kepala dapat diklasifikasikan menjadi nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer dapat dibagi menjadi

migren, *tension type headache*, *cluster headache* dengan sefalgia trigeminal/autonomik, dan nyeri kepala primer lainnya. Nyeri kepala sekunder dapat dibagi menjadi nyeri kepala yang disebabkan oleh karena trauma pada kepala dan leher, nyeri kepala akibat kelainan vaskuler intrakranial, nyeri kepala akibat adanya zat atau withdrawal, nyeri kepala akibat infeksi, nyeri kepala akibat gangguan homeostasis, nyeri kepala atau nyeri pada wajah akibat kelainan kranium, leher, telinga, hidung, sinus, gigi, mulut atau struktur lain di kepala dan wajah, nyeri kepala akibat kelainan psikiatri. (Kusnadi Asri, Wulandari dan Ixora, 2024)

#### e. Skala Penilaian Nyeri

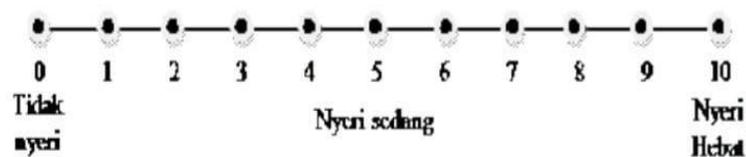
Banyak alat ukur pengkajian nyeri telah dikembangkan dan digunakan. Sejumlah hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada orang dewasa alat ukur nyeri yang dapat dipakai antara lain;

*Numerical Rating Scale* (NRS), *Visual Analogue Scale* (VAS), *Verbal Rating Scale* (VRS). Hasil perbandingannya menunjukkan bahwa VAS adalah alat pengkajian nyeri yang lebih baik dibandingkan NRS dan VRS karena memiliki sensitivitas yang baik, reliabilitas yang baik, memiliki sifat-sifat skala rasio, sederhana dan mudah digunakan walaupun akan sulit digunakan jika pasien tidak sadar (Bakti *et al.*, 2024).

Jenis jenis skala nyeri

##### 1) *Numerical Rating Scale* (NRS)

Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian. NRS digunakan untuk menilai intensitas atau tingkat keparahan nyeri, sehingga memberikan kebebasan penuh kepada pasien untuk menentukan tingkat keparahan nyerinya. Skala penilaian numerik untuk skala intensitas nyeri. Skala percabangan numerik (NRS) sering digunakan sebagai alternatif alat deskripsi kata. Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

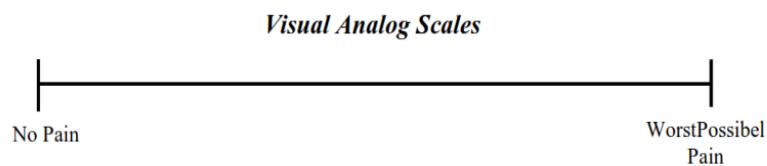


Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale*

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- 1-3 : Mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- 4-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

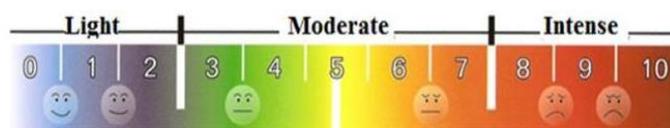
## 2) Visual Analogue Scale (VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitive.



Gambar 2.2 *Visual Analog Scale*

3) Skala Deskripsi Verbal (VDS) terdiri dari tiga hingga lima kata yang diberi jarak yang sama di sepanjang garis, dimulai dengan peringkat mulai dari "tidak sakit" hingga "sakit yang tak tertahankan". Ini mengukur nyeri dengan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri yang terakhir mereka rasakan.

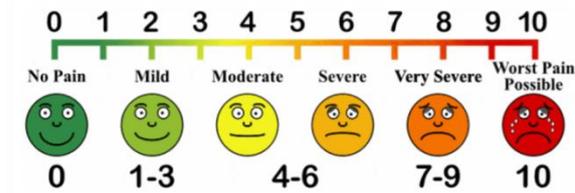


Gambar 2.3 Skala Deskripsi Verbal (VDS)

Skala Analog Visual (VAS) adalah metode yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini secara visual mewakili tahapan tingkat nyeri yang mungkin dialami pasien. Area nyeri ditampilkan sebagai garis 10 cm, dengan tanda ditunjukkan pada setiap sentimeter. Tanda pada setiap ujung baris ini dapat berupa angka atau teks deskriptif. Ujung yang

satu melambangkan tidak ada rasa sakit dan ujung lainnya melambangkan rasa sakit semaksimal mungkin. Skala bisa vertikal atau horizontal. Keunggulan utama VAS adalah sangat sederhana dan mudah digunakan. Meskipun Perawat dapat dengan mudah menggunakan VAS sebagai penilaian cepat di hampir semua situasi praktik perawat memerlukan koordinasi dan konsentrasi visual-motorik, sehingga kurang berguna pada periode paska operasi. VAS juga dapat disesuaikan untuk memberikan skala pereda nyeri.

Skala Numerik Verbal Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk mewakili tingkat nyeri. Skala ini juga menggunakan dua ujung ekstrem, mirip dengan skala VAS atau analgesik. Skala numerik verbal ini lebih berguna pasca operasi karena bahasa lisan atau lisan, pada dasarnya, kurang bergantung pada koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka, untuk mewakili tingkat nyeri. Skala yang digunakan adalah “tidak nyeri”, “sedang”, atau “berat”. Penghapusan atau pereda nyeri dapat digambarkan sebagai tidak ada pereda nyeri, pereda nyeri sedikit, pereda nyeri total, nyeri baik, atau pereda nyeri total. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai jenis nyeri.



Gambar 2.4 Skala Numerik Verbal

### C. Konsep Relaksasi Autogenik

#### 1. Defenisi Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik merupakan jenis relaksasi yang seolah-olah menempatkan diri pada keadaan hipnosis ringan yang berasal dari dalam diri melalui penggunaan kata-kata atau frasa pendek yang menenangkan pikiran. Teknik relaksasi autogenik diartikan sebagai relaksasi diri melalui penggunaan kata-kata atau kalimat pendek yang diyakini dapat membuat pikiran lebih tenang sehingga mengurangi rasa sakit. Teknik relaksasi autologus membantu mengurangi nyeri karena relaksasi autologus mampu mengalihkan perhatian seseorang terhadap nyeri yang dirasakannya melalui langkah-langkah relaksasi, sehingga memberikan efek distraksi dan mencapai efek relaksasi dengan membayangkan dirinya dalam keadaan tenang dan damai, sehingga timbul perasaan nyaman setelah relaksasi dan mempunyai efek menurunkan tingkat nyeri. Relaksasi autogenik membantu tubuh mengikuti perintah untuk menenangkan diri melalui autosugesti, sehingga mengontrol tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh. Perasaan rileks, tenang dan hangat

yang menjalar ke seluruh tubuh merupakan akibat dari Relaksasi Autogenik(Jum, 2023)

Relaksasi Autogenik merupakan latihan mental yang dilakukan dalam keadaan meditasi pikiran dan relaksasi yang dalam. Pelatihan Autogenik adalah teknik relaksasi yang dikelola sendiri dan banyak digunakan untuk perbaikan berbagai kondisi psikologis yang berhubungan dengan stres seperti kecemasan, sakit kepala, sindrom iritasi usus besar, dan penyakit psikosomatik lainnya .Selain itu, Relaksasi Autogenik telah digunakan sebagai metode penyembuhan diri dan dikatakan sebagai promosi kesehatan dan keadaan Relaksasi Autogenik dalam aplikasi praktisnya sebagai sistem formula yang bersifat auto sugestif spesifik untuk meredakan ketegangan dan untuk meringankan gangguan psikosomatik termasuk banyak kasus seperti insomnia, kelebihan berat badan, ketidakmampuan berkonsentrasi, tekanan darah tinggi, sembelit, masalah kulit dan lain-lain.(Widiyono *et al.*, 2022)

## 2. Tujuan

Tujuan relaksasi autogenik adalah mengembangkan hubungan isyarat verbal dan kondisi tubuh yang tenang dimana tidak ada kondisi fisik yang aktif saat melakukannya. Teknik ini membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh. Imajinasi visual dan sugesti verbal yang membantu tubuh merasa hangat, berat dan

santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, tenangan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. (Rasdiyanah, 2022)

3 Berbagai manfaat relaksasi autogenik adalah sebagai berikut (Jum, 2023) & (Retnowati, Andrean dan Hidayah, 2021):

- a. Mempengaruhi fungsi tubuh agar tubuh dapat menyalurkan hormon ke seluruh tubuh secara optimal.
- b. Membantu meningkatkan keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh.
- c. Memaksimalkan fungsi pankreas dan hati untuk menjaga gula darah dalam batas normal.
- d. Merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga otak dapat mengatur regulasi renin-angiotensin di ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal.
- e. Relaksasi diri secara teratur dapat melindungi seseorang dari situasi yang berubah dengan cepat, sehingga mengurangi stres dan membuat rileks.

4. Langkah – langkah relaksasi autogenik

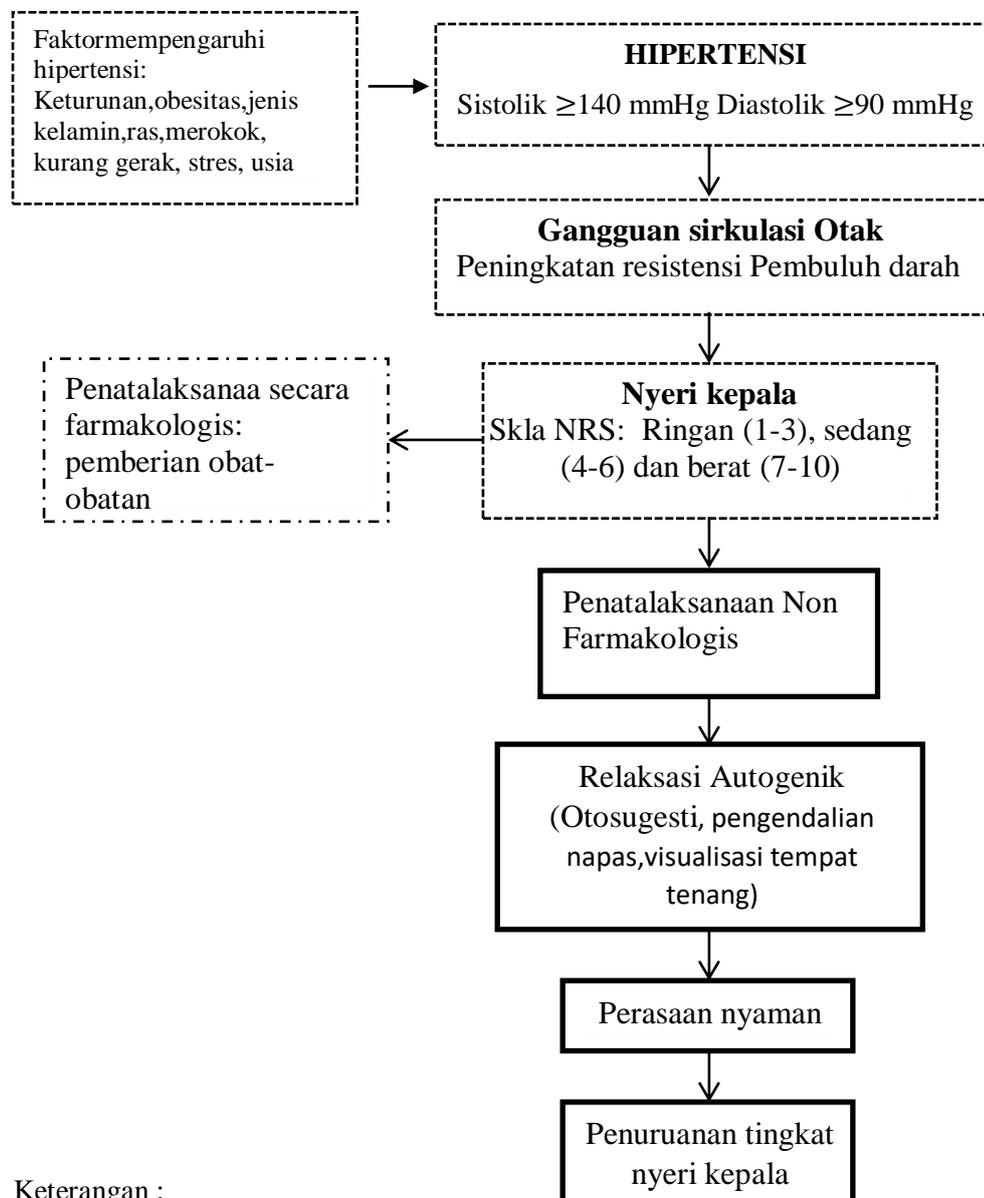
Teknik relaksasi autogenik dapat dilakukan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut (Jum, 2023):

- 1) Duduk atau berbaring terlentang, dukung kepala dengan bantal, dan tutup mata
- 2) Atur pernafasan anda hingga menjadi lebih lancar dan teratur.

- 3) Tarik napas kuat-kuat, lalu hembuskan perlahan sambil berkata dalam hati "Saya damai dan tenang."
- 4) Fokus pada lengan Anda dan bayangkan lengan itu terasa berat. Selanjutnya, perlahan-lahan bayangkan lengan Anda terasa rileks dan ringan hingga terasa sangat ringan sambil berkata, "Saya merasa tenang sepenuhnya."
- 5) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
- 6) Fokus pada aliran darah dalam tubuh, bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh, rasakan hangatnya aliran darah, seperti meminum minuman hangat, dan pada saat yang sama katakan pada diri sendiri "Aku merasa bahagia dan hangat" dan "Aku merasa tenang dan damai" (ulangi sebanyak 6 kali).
- 7) Letakkan tangan kanan di dada kiri dan tangan kiri di perut.
- 8) Fokus pada detak jantung Anda dan bayangkan dan rasakan pikiran Anda secara teratur dan tenang. Seperti yang saya katakan, "Pikiran saya teratur dan tenang, dan saya merasa damai dan tenang" (mengulanginya 6 kali).
- 9) Fokus pada pernapasan saya dan bagi saya, "nafas saya terasa santai, tenang, damai dan tenang" (diulangi enam kali).
- 10) Fokus pada perut, rasanya pembuluh darah di perut secara teratur dan sangat baik.
- 11) Kembalikan kedua tangan ke posisi awal.

- 12) Alihkan pikiran ke Kepala katakana dalam hati Kepala terasa dingin, rasakan kedamaian dan tenang.
- 13) Diakhir relaksasi kepalkan kedua tangan sekuat-kuatnya sambil menarik napas dalam lalu membuang napas sambil membuka mata dan kepalan tangan.

#### D. Kerangka Teori



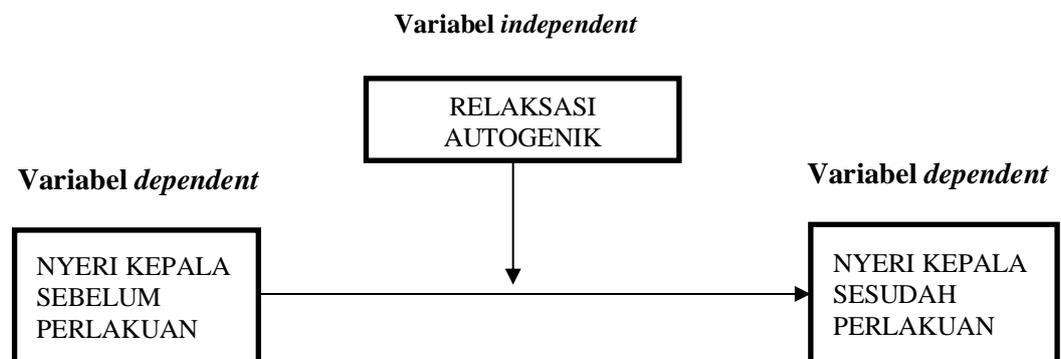
### E. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh terapi *relaksasi autogenik* pada nyeri kepala pada pasien hipertensi

Ho : Tidak ada pengaruh terapi *relaksasi autogenik* pada nyeri kepala pada pasien hipertensi

### F. Kerangka Konsep

. Kerangka Konsep dalam penelitian ini disusun sebagai berikut :



## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

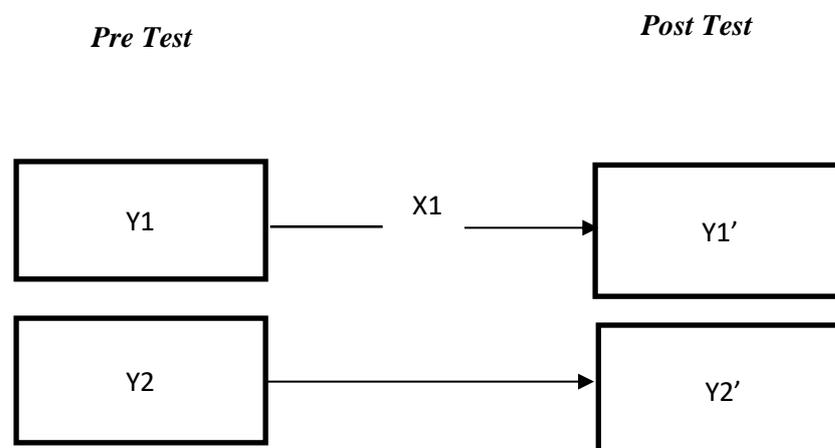
#### **A. Desain Penelitian dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang tingkat kerumitannya berubah seiring dengan semakin banyaknya sampel yang diselidiki, sedangkan penelitian kuantitatif memungkinkan dilakukannya penelitian yang lebih sistematis dari awal hingga akhir (16). Pada penelitian dengan judul efektivitas relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende menggunakan Pendekatan kuantitatif.

Alasannya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri kepala sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi. Studi kuantitatif sering kali menggunakan instrument standar (seperti skala nyeri) untuk mengukur variabel yang ada, seperti tingkat keparahan sakit kepala. Pendekatan ini biasanya bersifat eksperimental atau quasi-eksperimental dan bertujuan untuk menilai apakah pengamatan sebelum dan sesudah intervensi berbeda. Variabel independennya yaitu Relaksasi Autogenik. Sedangkan variable dependennya tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Pada penelitian“efektivitas relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien hipertensi di RSUD Ende”, desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuasi eksperiment dengan desain kelompok

kontrol akan diberikan *pre-test* kemudian perlakuan dan *post-test*, untuk mengetahui pengaruhnya terhadap tingkat sakit kepala pada pasien hipertensi. Pre-test dilakukan sebelum prosedur untuk menentukan tingkat sakit kepala pasien. Setelah melakukan prosedur (relaksasiautogenik), dilakukan post-test untuk mengukur perubahan tingkat sakit kepala.



Keterangan:

X1 = Intervensi Relaksasi Autogenik

Y1 = Nyeri Kepala pre test Intervensi Relaksasi autogenik Pada Kelompok eksperimen

Y1' = Nyeri Kepala Post test Intervensi Relaksasi Antagonik Pada Kelompok eksperimen

Y2 = Nyeri Kepala pre test Pada Kelompok kontrol tanpa intervensi

Y2' = Nyeri Kepala post test Pada Kelompok kontrol tanpa intervensi

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian ini terdiri dari seluruh pasien hipertensi yang mengunjungi Poliklinik RSUD Ende untuk berobat. Pasien hipertensi pada kelompok ini harus memenuhi kriteria tertentu, seperti diagnosis hipertensi.

### 2. Sampel

Tehnik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang dikumpulkan adalah sebagian pasien hipertensi yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel akan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang diidentifikasi dalam penelitian, termasuk siapa pasien, jenis kelamin, tingkat keparahan hipertensi, dan adanya nyerikepala.

Sampel tersebut kemudian dibentuk kelompok untuk diberikan relaksasi autogenik. Kemudian kelompok tersebut akan dinilai tingkat nyeri kepala sebelum dan setelah dilakukan relaksasi autogenik. Populasinya kurang lebih 35 orang terdiri dari seluruh pasien hipertensi dengan nyeri kepala. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin (Rifkhan, 2023)

Rumus solvin;

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = jumlah sampel

N= Jumlah Populasi

e = tingkat kesalahan atau *margin of error* yaitu 0,05

$$n = \frac{35}{1 + 35(0,05)^2}$$

$$= \frac{35}{1 + 0,0875} = 32,18 \text{ dibulatkan } \mathbf{32}$$

Jadi sampelnya berjumlah 32 orang yang dibagi dalam kelompok eksperimen (yang akan diberikan terapi relaksasi Autogenik) berjumlah 16 orang dan kelompok kontrol (tidak diberikan relaksasi Autogenik ) berjumlah 16 orang.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien Hipertensi Rawat jalan
- 2) Pasien Hipertensi grade I dan II
- 3) Pasien Hipertensi usia 35 – 55 tahun
- 4) Pasien Hipertensi dengan nyeri kepala (*range* skala nyeri 0 – 6)
- 5) Pasien Hipertensi yang nyeri kepala dan tidak sedang minum obat pereda nyeri.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien Hipertensi yang tidak dengan nyeri kepala
- 2) Pasien hipertensi dengan gangguan mental
- 3) Pasien hipertensi Rawat Inap

### C. Variabel Penelitian

Variabel independen atau Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Relaksasi Autogenik. Sedangkan variabel dependen atau Variabel terikatnya adalah nyeri kepala pada pasien Hipertensi.

## D. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen: Nyeri kepala	Perasaan tidak nyaman yang dirasakan responden di bagian kepala pada saat nilai skor nyeri 1 sampai 10	Lembar observasi skala nyeri Numeric Rating Scale	Skor nyeri dari nilai 0-10, dengan derajat nyeri 0= Tidak nyeri 1-3= Nyeri ringan 4-7= Nyeri sedang 8-10+ nyeri hebat	Interval
2	Variabel independen Relaksasi Autogenik	Latihan relaksasi sederhana yang dapat menghilangkan nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah	Sesuai SOP	Dokumentasi : catat hasil tindakan dan respon pasien	Ordinal

## E. Instrumen Penelitian

1. Lembar observasi untuk mengukur tingkat keparahan sakit kepala pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini menggunakan sakal NRS (*Numeric*

*Rating Scale*), untuk menilai tingkat nyeri dari tidak nyeri (0) hingga nyeri sangat parah (10).

2. SOP Relaksasi Autogenik: Sarana yang menjelaskan langkah-langkah atau teknik yang digunakan untuk melakukan relaksasi autogenik. Ini bisa menjadi panduan atau catatan observasi tentang bagaimana menggunakan teknik relaksasi dengan pasien.
3. Formulir Observasi : Instrumen ini digunakan untuk mencatat observasi mengenai respon pasien baik terhadap terapi relaksasi autogenik kaitannya dengan perubahan kadar sakit kepala.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

##### 1. Observasi

Peneliti dapat melakukan observasi langsung terhadap pasien yang menderita hipertensi dan sakit kepala di PoliKlinikRSUD Ende. Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dan sesudah perawatan dengan relaksasi autogenik.

##### 2. Wawancara .

Wawancara dapat dilakukan untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai riwayat sakit kepala, tingkat keparahan nyeri, dan efek relaksasi autogenik. Wawancara ini dapat dilakukan secara langsung dengan pasien dengan menggunakan panduan wawancara yang dikembangkan.

##### 3. Skala Nyeri

Untuk mengukur tingkat keparahan sakit kepala, peneliti dapat menggunakan instrumen yang telah diuji seperti skala nyeri numerik

(NRS). Pengukuran dapat dilakukan sebelum dan sesudah terapi autogenik. Menentukan perubahan akan menentukan tingkat rasa sakit yang dirasakan.

#### 4. Rekam Medis

Pengumpulan data juga dapat dilakukan dengan mencatat informasi medis pasien dalam rekam medis, seperti: Tekanan darah, gejala yang dialami, pengobatan sebelumnya, dan riwayat sakit kepala.

#### 5. Eksperimen

Dalam penelitian ini kelompok pasien diperlakukan terapi relaksasi autogenik dan peneliti dapat mengukur perubahan sakit kepala yang dirasakan pasien setelah diberikan *relaksasi autogenik*.

Secara keseluruhan, pengumpulan data yang digunakan dapat mencakup wawancara, observasi, penggunaan alat penilaian nyeri, eksperimen, dan pencatatan informasi medis pasien. Peneliti dapat melakukan observasi langsung terhadap pasien untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dan sesudah perlakuan relaksasi autogenik.

### **G. Langkah – langkah pelaksanaan penelitian**

1. Peneliti mengidentifikasi masalah penelitian dimana tingginya kejadian hipertensi yang ada keluhan nyeri kepala. Selanjutnya meneliti relaksasi autogenik sebagai tindakan non farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri kepala pasien hipertensi. Nyeri kepala diukur menggunakan skala NRS (*Numerik Rating Scale*)
2. Peneliti melakukan pencarian literatur melalui database jurnal kesehatan dan artikel ilmiah seperti Google Scholar, PubMed, atau Scopus untuk mencari referensi dan studi sebelumnya tentang Relaksasi Autogenik..

3. Setelah mengidentifikasi masalah penelitian dan melakukan studi literatur, peneliti mengajukan judul proposal penelitian yang sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup penelitian, yaitu: "Efektifitas relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri kepala pada pasien Hipertensi di Poliklinik RSUD Ende"
4. Peneliti menyusun proposal
5. Melakukan uji Turnitin setelah proposal selesai disusun, untuk memastikan bahwa tulisan tersebut tidak mengandung plagiarisme dan orisinalitasnya terjaga.
6. Mengikuti ujian Propros di Poltekkes kemenkes Kupang secara daring
7. Setelah menyelesaikan ujian proposal, peneliti mengurus proses perijinan dari Poltekkes Kemenkes Kupang ke Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Satu Pintu. Peneliti juga akan mengurus Surat Etik Penelitian di Poltekkes Kemenkes Kupang.
8. Setelah memperoleh Surat Ijin Penelitian, peneliti mendistribusikan surat ijin tersebut ke Pihak RSUD Ende, kemudian akan didisposisikan ke Poliklinik
9. Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi.
10. Responden kemudian dibagi kedalam kelompok intervensi dan kontrol.
11. Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian secara kepada responden.
12. Mendapatkan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari responden.
13. Meminta responden untuk mengisi kuesioner.
14. Melakukan pengukuran Tekanan darah dan skala nyeri menggunakan skal NRS (*Numerik Rating Scale*) untuk masing masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
15. Melakukan relaksasi autogenik sesuai SOP selama 15 menit lalu istirahat 30 menit kemudian mengulangi relaksasi Autogenik selama 15 menit pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan relaksasi autogenik.

16. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan (*Numerik Rating Scale*) setelah relaksasi autogenik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan relaksasi autogenik.
17. Mengumpulkan semua data hasil pengukuran skalanyeri NRS (*Numerik Rating scale*) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen yang mendapatkan relaksasi autogenik dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan relaksasi autogenik.
18. Peneliti melakukan validasi data setelah semua data selesai dikumpulkan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar, akurat dan tidak ada kesalahan dalam pencatatan.
19. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data menggunakan uji statistik yang sesuai. Hasil dari analisis ini kemudian diinterpretasikan untuk menilai dan menganalisis data karakteristik responden serta efektivitas relaksasi autogenik berdasarkan pengukuran skala nyeri NRS (*numerik rating scale*).
20. Setelah data terkumpul lalu di olah dengan perangkat komputer menggunakan aplikasi SPSS
21. Setelah data dianalisis, peneliti menyusun laporan penelitian berupa skripsi.

#### **H. Lokasi dan waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Poliklinik RSUD Ende pada 18 juli sampai dengan 30 Juli 2025

#### **I. Teknik Analisa Data**

##### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu.

Pengolahan data meliputi kegiatan berikut: *Editing, coding, tabulas*

a. Editing

Editing adalah stimulasi analisis data, terkumpul jumlah peneliti mengakses hasil perlakuan terapi autogenik pada kelompok perlakuan serta hasil skala nyeri sesudah dan sebelum pada sampel.

b. Coding

Setelah data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka dan bilangan. Data yang di coding dalam penelitian ini adalah data jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

c. Entry

Angka/bahan yang telah terkumpul dari sejumlah sampel penelitian berupa kode huruf angka kemudian dimasukkan kedalam komputer dandiolah dengan aplikasi SPSS.

d. Cleanin

Peneliti melakukan pengecekan ulang jika ditemukan adanya ketidaklengkapan data, kekurangan kekurangan kode selanjutnya di lakukan pengkoreksian.

2. Analisa Data

Analisis data dilakukan bertujuan untuk menganalisis data menjadi informasi, sampai karakteristik data mudah dipahami serta bermanfaat untuk menjawab problematika yang terkait dalam proses penelitian. Dalam pengolahan teknik analisa, data dikelompokkan berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi dan menyajikan data dari variabel yang

diteliti Sebagai pengujian uji prasyarata nalisis yakni dengan pengujian normalitas dan homogenitas antara subyek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol digunakan sebelum uji analisis data dilakukan.

1. UjiNormalitas

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Shapiro-wilk* dengan bantuan komputer yang bertujuan untuk mengetahui apakah dalam sebaran data berdistribusi normal atau tidak. Uji ini digunakan untuk sampel ukuran sampel  $<50$

Jika nilai  $p$  (probability) dari uji Shapiro-Wilk lebih besar dari tingkat signifikansi yang telah ditentukan ( $p\text{-value} > 0.05$ ), maka hipotesis nol tidak ditolak. Artinya, data dianggap berdistribusi normal.

Jika nilai  $p$  kurang dari tingkat signifikansi ( $p\text{-value} < 0.05$ ), maka hipotesis nol ditolak. Artinya, data tidak berdistribusi normal.

2. UjiHomogenitas

Uji Homogenitas pada penelitian ini menggunakan rumus *marginal homogeneity*. Uji Homogenitas digunakan untuk mengidentifikasi data tersebut homogen atau tidak.

3. Uji analisa data

- a. Analisisunivariat

Analisa univariat bermaksud untuk menjelaskan variabel-variabel penelitian meliputi karakter sampel penelitian dengan tabulasi distribusi frekuensi. Uji yang dilakukan yakni uji

deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data seperti mean, median, dan standar deviasi.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat bermaksud untuk mengetahui pengaruh efektifitas relaksasi autogenik terhadap nyeri kepala. Teknik analisa yang digunakan untuk membandingkan hasil pre-test dan post-test kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah uji *t-test* (*paired t-test* dan *t independent test*).

## J. Etika Penelitian

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut (Sinulingga Elysabet, 2024)

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (harm and abuse).

2. *Beneficence and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian**

RSUD Ende adalah Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang berlokasi di Jl. Prof Dr. WZ. Johannes, Ende, Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini sudah berdiri sejak tahun 1912 dan mulai dibangun secara resmi pada tahun 1937. Saat ini, RSUD Ende dipimpin oleh dr. Ester Puspa Jelita. RSUD Ende menyediakan berbagai jenis pelayanan medis umum dan spesialistik, termasuk pelayanan penunjang medis serta sebagai sarana pendidikan dan penelitian. RSUD Ende menyediakan berbagai macam pelayanan poliklinik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Ende meliputi klinik Anak, Bedah, Fisioterpi, Gigi, Penyakit Dalam, Mata, Obgyn, Jantung, Saraf, TB Dost dan Klinik VCT. Penelitian ini berada di poliklinik RSUD Ende. Poliklinik memiliki ruangan yang cukup untuk melakukan eksperimen relaksasi autogenik pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala.

##### **2. Hasil Penelitian Efektivitas Relaksasi Autogenik**

###### **a. Data Umum Responden**

Penelitian ini melibatkan 32 responden yang merupakan pasien rawat jalan yang berkunjung di poliklinik RSUD Ende dengan hipertensi keluhan nyeri kepala. Responden ini semuanya berdomisili di kota Ende. Responden dipilih sesuai Kriteria usia minimal 35 tahun

sampai dengan 55 tahun dengan rentang skala nyeri 0 - 6. Responden tersebut dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang akan diberlakukan relaksasi autogenik sedangkan kelompok kontrol tanpa relaksasi. Untuk mendapatkan gambaran menyeluruh dari responden akan disajikan dalam bentuk deskripsi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tekanan darah.

- (1) Karakteristik Responden Penderita Nyeri Kepala Berdasarkan Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir di Poliklinik RSUD Ende

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

<b>Variabel</b>	<b>Kelompok Eksperimen Relaksasi Autogenik (n=16) %</b>	<b>Kelompok Kontrol (n=16) %</b>
Usia		
35-40	2(12,5%)	4(25,0%)
41-45	2(12,5%)	3(18,8%)
46-50	2(12,5%)	2(12,5%)
50-55	10(62,5%)	7(43,8%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6(37,5%)	6(37,5%)
Perempuan	10(62,5%)	10(62,5%)
Pendidikan Terakhir		
SD	8(50%)	6(37,5%)
SMP	3(18,8%)	3(18,8%)
SMA	3(18,8%)	5(31,3%)
S-1	2(12,5%)	2(12,5%)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat terlihat;

- (a) Pada Kelas eksperimen mayoritas responden berada pada kelompok Usia 50-55 tahun (62,5%) dan pada kelas kontrol mayoritas responden berada pada kelompok usia 50-55 tahun (43,8%).
  - (b) Pada Kelas eksperimen perempuan mendominasi (62,5%) dibandingkan laki-laki (37,5%) sedangkan pada kelas kontrol responden perempuan juga mendominasi (62,5%) dibandingkan laki-laki (37,5%).
  - (c) Pada Kelas eksperimen sebagian besar responden berpendidikan SD (50%), diikuti oleh SMP dan SMA masing-masing (18,8%) dan sarjana (12,5%) sedangkan pada kelas kontrol sebagian besar juga berpendidikan SD (37,%) diikuti oleh SMA (31,3%), SMP (18,8%) dan Sarjana (12,5%)
- (2) Karakteristik Responden Penderita Nyeri Kepala Berdasarkan Tekanan Darah Pre-Test.

Karakteristik responden pasien hipertensi dengan nyeri kepala berdasarkan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukannya relaksasi autogenik (pre-test) dapat terlihat pada tabel berikut;

Tabel 4.2 tabel Tekanan Darah Pretest

Klasifikasi Hipertensi	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
	Relaksasi Autogenik (n=16) %	(n=16) %
<i>Hipertensi Stage I</i> 140 - 159 mmHg / 90 - 99 mmHg	9(56,3%)	13(81,3%)
<i>Hipertensi Stage II</i> ≥160 mmHg / ≥100 mmHg	7(43,8%)	3(18,8%)

Sumber data olahan peneliti ,spss 25

Berdasarkan tabel 4.2 dapat terlihat pada Kelas eksperimen sebanyak (56,3%) responden memiliki hipertensi pada stage I, dan 43 % pada hipertensi stage II. Pada kelas kontrol sebanyak (81,3%) responden memiliki hipertensi pada stage I, dan 18,8 % pada hipertensi stage II.

## b. Data Khusus Responden

### (1) Skala Nyeri Responden Sebelum dilakukan intervensi Relaksasi Autogenik (Pre Test).

Skala nyeri responden pasien hipertensi dengan nyeri kepala berdasarkan pengukuran tingkat nyeri sebelum (pre-test) dapat terlihat pada tabel berikut ;

Tabel 4.3 Tingkat nyeri kepala sebelum Relaksasi Autogenik

Skala nyeri	n	Mean	Median	Std. Deviation	Range	
					Min	max
Pre-Test Kelas eksperimen	16	4,44	4,50	0,964	3	6

Pre-Test						
Kelas	16	3,81	4,00	1,223	2	6
Kontrol						

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat terlihat pada Kelas eksperimen rata-rata skala nyeri 4,44 dengan rentang (3-6), St.d 0,964 menunjukkan variasi nyeri yang relatif kecil dengan Median 4,50 sebagian responden mengalami nyeri sedang. Pada kelas kontrol rata-rata skala nyeri 3,81 dengan rentang (2-6), St.d 1,223 variasi nyeri lebih besar dari kelompok kontrol.dan nilai median 4,00 menunjukkan nyeri sedang.

**(2) Skala Nyeri Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kepala sesudah intervensi relaksasi Autogenik (Post-Test).**

Skala nyeri responden pasien hipertensi dengan nyeri kepala berdasarkan pengukuran tingkat nyeri sesudah (post-test) dapat terlihat pada tabel berikut;

Tabel 4.4 Tingkat nyeri kepala setelah Relaksasi Autogenik

Skala Nyeri	n	Mean	Median	Std. Deviation	Range	
					Min	max
Post-Test Kelas eksperimen (intervensi Relaksasi Autogenik)	16	2,44	2,00	0,892	1	4
Post-Test Kelas Kontrol (tanpa intervensi)	16	4,25	4,50	1,183	2	6

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat terlihat ada perubahan pada Kelas eksperimen setelah dilakukan relaksasi autogenik rata-rata skala nyeri 2,44 dengan rentang (1-4), St.d 0,892 dengan nilai median 2,00 menunjukkan penurunan nyeri ke tingkat ringan. Pada kelas kontrol tanpa intervensi rata-rata skala nyeri 4,25 dengan rentang (2-6), St.d ,183 dengan nilai median 4,50 menunjukkan sedikit peningkatan nyeri kepala atau tidak ada perubahan signifikan.

### (3) Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan aplikasi SPSS ver.25 terdapat hasil dibawah ini;

*Uji normalitas* berdasarkan data dari masing-masing kelompok, baik sebelum (pre-test) maupun sesudah intervensi (post-test), dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, terdistribusi secara normal atau tidak dapat terlihat pada tabel dibawah ini;

Tabel 4.5 Uji Normalitas Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada kelompok Eksperimen

<b>Tests of Normality Eksperimen</b>				
	Kelas	Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
Hasil Test	pre test eksperimen	0.892	16	0.061
	post test eksperimen (relaksasi autogenik)	0.888	16	0.051

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.5 hasil uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk (yang sampel <50) jumlah n=16, dapat disimpulkan

bahwa semua kelas pada kelompok eksperimen (pre test & post test) berdistribusi *normal*, karena nilai signifikansi (Sig.) untuk setiap kelas  $> 0.05$

Tabel 4.6 Uji Normalitas Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada kelompok Kontrol

<b>Tests of Normality Kontrol</b>				
	Kelas	Shapiro-Wilk		<b>Sig.</b>
		Statistic	Df	
Hasil Test	pre test kontrol	0.917	16	0.15
	post test kontrol	0.91	16	0.115

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk (yang sampel  $< 50$ ) jumlah  $n=16$ , dapat disimpulkan bahwa semua kelas pada kelompok kontrol (pre test dan post test ) berdistribusi *normal*, karena nilai signifikansi (Sig.) untuk setiap kelas  $> 0.05$ .

Setelah melakukan uji normalitas pada data pre-test dan post-test, langkah selanjutnya dalam analisis statistik adalah

**Uji homogenitas** bertujuan untuk mengetahui apakah varian dari dua atau lebih kelompok data yang dibandingkan memiliki kesamaan atau perbedaan yang signifikan. Dalam konteks data pre-test dan post-test, uji homogenitas dilakukan untuk memastikan bahwa varian skor adalah setara (homogen) atau tidak , dapat terlihat tabel dibawah ini ;

Tabel 4.7 Uji homogenitas Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada kelompok eksperimen (data pre-post )

		<b>Test of Homogeneity of Variance</b>			
		Levene			
		Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Test kelompok Eksperimen	Based on Mean	.183	1	30	0.672
	Based on Median	.345	1	30	0.561
	Based on Median and with adjusted df	.345	1	26.425	0.562
	Based on trimmed mean	.186	1	30	0.669

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui nilai signifikan (sig) Based on Mean adalah sebesar  $0,672 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa varian data pre - post test kelas eksperimen adalah sama (homogen).

Tabel 4.8 Uji homogenitas Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada kelompok kontrol (data pre-post )

		<b>Test of Homogeneity of Variance</b>			
		Levene			
		Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Test kelompok Kontrol	Based on Mean	.083	1	30	0.776
	Based on Median	.063	1	30	0.804
	Based on Median and with adjusted df	.063	1	29.84 9	0.804
	Based on trimmed mean	.085	1	30	0.773

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui nilai signifikan (sig) Based on Mean adalah sebesar  $0,778 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa varian data pre - post test kelas kontrol adalah sama (homogen).

Tabel 4.9 Tabel uji homogenitas dari kedua kelompok

<b>Test of Homogeneity of Variance</b>					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Uji Test	Based on Mean	1.964	1	30	0.171
	Based on Median	1.744	1	30	0.197
	Based on Median and with adjusted df	1.744	1	29.661	0.197
	Based on trimmed mean	1.969	1	30	0.171

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui nilai signifikan (sig) Based on Mean adalah sebesar  $0,171 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa varian data post test kelas eksperimen dan data post test kelas kontrol adalah sama (homogen).

#### 4. Perbedaan skala nyeri kepala Pre –post dari setiap kelompok

Karena Data semua berdistribusi normal uji paremetrik (paired sampel Test dan Independent Test dapat digunakan.

Tabel 4.10 Uji beda (Paired sampel T-test) Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi.

<b>Paired Samples Test</b>						
		Paired Differences		T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Pre test Eksperimen - Post test Eksperimen	2.000	0.816	9.8	15	0,000
Pair 2	Pre test Kontrol - Post tes Kontrol	-0.438	0.512	-3.4	15	0.004

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat pada output *Pair 1* diperoleh nilai sig (2-tailed)  $0,000 < 0,005$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan rata-rata hasil uji pasien untuk pre test eksperimen dengan post test eksperimen (relaksasi autogenik).

Berapa besar nilai rata-rata perbedaan signifikan dapat terlihat pada tabel dibawah ini;

Tabel 4.11 Statistik uji paired sampel

		Paired Samples Statistics			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test Eksperimen	4.44	16	0.964	0.241
	Post test Eksperimen	2.44	16	0.892	0.223
Pair 2	Pre test Kontrol	3.81	16	1.223	0.306
	Post tes Kontrol	4.25	16	1.183	0.296

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Pada tabel 4.11 paired sample statistik Perbedaan pre –post test pada kelompok eksperimen rata-rata penurunan skala nyeri 4,44 ke 2,44. sedangkan pada kelompok kontrol tingkat nyeri naik 3,81 ke 4,25

##### **5. Perbedaan skala nyeri kepala antar kelompok eksperimen Relaksasi autogenik (post test) dengan kelompok kontrol (Post Tes).**

Uji independent sampel Test dilakukan untuk mengetahui perbedaan signifikan pada rata-rata skor post test antar ke dua kelompok. Hasil dari uji ini dapat terlihat pada tabel berikut ini ;

Tabel 4.12 Tabel uji independent Samples Test

		<b>Independent Samples Test</b>				
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)
Hasil Uji Test	Equal variances assumed	1.964	0.171	-4.893	30	0.000
	Equal variances not assumed			-4.893	27.889	0.000

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan output equal variances assumed diatas diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata hasil post test pasien eksperimen (intervensi relaksasi autogenik) dengan post test pasien kontrol (tanpa intervensi).

#### 6. Uji Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende

Pengujian efektivitas relaksasi autogenik terhadap nyeri kepala dilakukan dengan pengujian N-Gain score terlihat pada tabel berikut ini ;

Tabel 4.13 Uji N-Gain Score

		<b>Descriptives</b>			
Kelas		Mean	Minimum	Maximum	Std. Deviation
N-gain score	Eksperimen	45.10 %	20%	75%	16.34
	Kontrol	-13.54 %	-50%	0%	16.91

*Sumber data olahan peneliti ,spss 25*

Berdasarkan tabel 4.13 dapat terlihat rata-rata N-Gain score pada kelompok eksperimen 45,10 % (efektif sedang) dengan rentang 20%-75 % dengan nilai std deviasi 16,34 (variasi efektivitas yang cukup besar). Pada kelompok kontrol nilai rata-rata N-Gain score - 13,45 % (negatif, menunjukkan tidak ada efektivitas/ peningkatan nyeri).

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat nyeri kepala pada pasien Hipertensi**

Dalam penelitian ini didapati jumlah responden berdasarkan jenis kelamin presentase terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Ada 20 responden berjenis kelamin perempuan dari total responden kelompok intervensi (yang diberikan Relaksasi Autogenik) dan kelompok kontrol (yang tidak diberikan relaksasi autogenik). Jika dipresentasikan pada kelompok intervensi ada 62,5% berjenis kelamin perempuan dan kelompok kontrol juga 62,5% berjenis kelamin perempuan.

Menurut penelitian ambang nyeri perempuan lebih besar atau lebih tinggi dari pada laki-laki. Selain itu perempuan cenderung berlebihan dalam mengekspresikan nyeri dibanding laki-laki. Di sisi lain jika emosi tidak disalurkan sama sekali justru menimbulkan stress hingga depresi yang berkembang menjadi penyebab nyeri kepala terus menerus. Menurut penelitian Hidayat dkk 2022 pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesteron sangat berperan dalam sensitivitas nyeri pasien. Hormon estrogen diketahui memiliki efek pronosiseptif yang

dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesteron berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal tersebut menunjukkan alasan mengapa perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibanding dengan laki-laki (Hidayati *et al.*, 2022).

Menurut Joice M. Black dan Jane Hakonson 2022 nyeri kepala lebih sering pada wanita (Black, 2022) Berdasarkan uraian diatas nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi dan dari hasil penelitian didapatkan perempuan yang sering mengalami nyeri kepala..

Responden yang terlibat dalam penelitian ini berusia 35-55 tahun. Dari data penelitian usia terbanyak adalah 50-55 tahun. Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri seseorang, semakin bertambah usianya semakin berat nyeri kepala yang diderita atau semakin lama penurunan tingkat nyerinya.Usia merupakan variabel yang penting mempengaruhi nyeri, khususnya pada orang dewasa. Semakin tinggi usia mempunyai metabolisme yang lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar dibandingkan individu berusia lebih muda. Begitu juga persepsi sensori stimulus nyeri mungkin mengalami penurunan sebagai akibat perubahan patologis (Saleh *et al.*, 2020)

## **2. Skala Nyeri Kepala Responden Sebelum dilakukan Relaksasi Autogenik (Pre Test).**

Berdasarkan hasil penelitian di Poliklinik RSUD Ende sebelum diberikan relaksasi autogenik didapatkan skala nyeri kepala nilai mean didapatkan 4.44. Dari 32 responden yang mengalami nyeri kepala. Beberapa responden mengatakan nyeri kepala saat kelelahan dan saat darah tinggi kambuh. Terasa seperti ditusuk-tusuk dan berat dikepala bagian belakang. Skala nyeri responden berada pada skala 2 dan paling tinggi skala 6. Nyeri kepala muncul akibat peningkatan tekanan darah sehingga terjadi gangguan pembuluh darah di otak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nur Alisa pada maret 2025. Menurut Nur Alisa 73% pasien hipertensi mengalami sakit kepala (Alisa, 2025)

Hipertensi sering disertai dengan nyeri kepala yang diakibatkan kerusakan Vaskuler pembuluh darah. Menurut Ferdisa dan Ernawati 2021 Nyeri kepala pada pasien Hipertensi Nyeri timbul sebagai mekanisme pertahanan tubuh saat ada jaringan vaskuler (Ferdisa dan Ernawati, 2021)

## **2. Skala Nyeri Kepala Responden Setelah dilakukan Relaksasi Autogenik (Post Test).**

Berbagai macam cara dilakukan untuk mengurangi nyeri kepala. Ada yang menggunakan tehnik farmakologi dan nonfarmakologis. Banyak tehnik nonfarmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Tehnik relaksasi autogenik merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi tenang, sehingga nyeri kepala yang dialami pasien akan berkurang (Kurniasih Dwi, 2018). Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut

adalah dengan memberikan atau mengajarkan cara mengontrol nyeri dengan cara nonfarmakologi yaitu mengajarkan tehnik relaksasi autogenik.

Terapi relaksasi autogenik adalah teknik yang melibatkan konsentrasi pasif pada sensasi tubuh (misalnya, perasaan hangat atau berat) melalui sugesti diri untuk mencapai relaksasi fisik dan mental. Teknik ini dilakukan dengan mengulang kalimat pendek yang menenangkan, biasanya selama 10-15 menit per sesi, dan dapat dilakukan 1-2 kali sehari. cara ini sangat efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Pada kelompok eksperimen yang menerima intervensi relaksasi autogenik, rata-rata skala nyeri kepala turun dari 4,44 (kategori sedang hingga berat) pada pre-test menjadi 2,44 (kategori ringan) pada post-test, rentang skor antara 1 hingga 4.

Sebelum dilakukan terapi yaitu terlihat memegang atau menekan kepala, menahan nyeri, pusing, terasa mual atau mau muntah dan sesudah diberikan terapi relaksasi respon penderita merasa lebih baik dari kondisi sebelum relasasi Autogenik dengan menunjukkan skala nyeri kepalanya menurun. Jadi ada penurunan skala nyeri setelah dilakukan relaksasi autogenik. Saat melakukan relaksasi autogenik pasien jadi tenang dan damai. Menurut Dwi Novitasari dan Wirakahmi (2018) Efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi Autogenik merubah

aktifitas saraf simpati menjadi dopamin sistem saraf parasimpati sehingga dapat menurunkan.(Novitasari dan Wirakhmi, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian sesudah dilakukan terapi relaksasi autogenik responden menunjukkan ekspresi nyeri berkurang, merasa rileks, nyaman dan lebih tenang, dan kala nyeri menurun, skala nyeri paling rendah yaitu skala 1 dan skala nyeri paling tinggi yaitu skala 4. Penurunan skala nyeri juga tergantung beberapa faktor lain yaitu tergantung tingkat skala nyeri, konsentrasi dan ketenangan responden. Sedangkan responden yang mengalami sedikit penurunan skala nyeri dinilai kurang kooperatif saat terapi dilakukan, dan juga dikarenakan dari tekanan darah yang masih tinggi.

Uraian diatas peneliti berpendapat bahwa Skala nyeri kepala responden setelah dilakukan relaksasi autogenik (post-test) menunjukkan hasil yang signifikan dalam penelitian yang dilakukan di Poliklinik RSUD Ende. Penurunan ini sangat signifikan Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti Suda Saputra, yang melaporkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3, dan Reza Resita, yang mencatat penurunan dari skala 5 ke 2 dan 4 ke 2 setelah relaksasi autogenik. Mekanisme relaksasi autogenik bekerja melalui sugesti diri yang menenangkan sistem saraf parasimpatis, meningkatkan aliran darah ke otak, dan mengurangi resistensi pembuluh darah, sehingga nyeri kepala akibat hipertensi berkurang. Dengan demikian, relaksasi autogenik terbukti sebagai intervensi nonfarmakologi yang efektif, aman, dan hemat

biaya untuk mengelola nyeri kepala pada pasien hipertensi, dengan potensi untuk mengurangi ketergantungan pada analgesik yang berisiko menyebabkan efek samping dikemudian hari.

### **3. Efektivitas Relaksasi autogenik terhadap nyeri kepala pada pasien Hipertensi**

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden dengan keluhan nyeri kepala, Relaksasi autogenik terbukti efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende. Pada kelompok eksperimen yang menerima intervensi relaksasi autogenik, rata-rata skala nyeri kepala turun signifikan dari 4,44 (kategori sedang-berat) pada pre-test menjadi 2,44 (kategori ringan) pada post-test, dengan nilai  $p=0,000$  (paired samples t-test), menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan. Sebaliknya, kelompok kontrol tanpa intervensi mengalami peningkatan skala nyeri dari 3,81 (sedang) menjadi 4,25 (sedang), dengan nilai  $p=0,004$ . Uji independent samples t-test antara kelompok eksperimen dan kontrol pada post-test menunjukkan perbedaan signifikan ( $p=0,000$ ), dengan selisih rata-rata skala nyeri sebesar 1,813 poin, di mana kelompok eksperimen memiliki nyeri yang jauh lebih rendah.

Efektivitas relaksasi autogenik juga terlihat dari N-Gain Score sebesar 45,10% (kategori sedang) pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan nilai negatif (-13,54%), mengindikasikan tidak adanya perbaikan. Hasil ini menegaskan bahwa relaksasi autogenik,

sebagai intervensi nonfarmakologi, mampu secara signifikan mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi, menjadikannya alternatif yang aman dan efektif untuk mengelola keluhan nyeri tanpa risiko efek samping obat seperti gangguan ginjal dan lain-lain. Menurut Aryani (2018), relaksasi autogenik memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri kepala pada pasien Hipertensi. Menurut Rasdiyah 2022 Relaksi Autogenik bisa menimbulkan Vasodilatasi pada arteri dan Vena, dan menurunkan aktifitas saraf simpatis sehingga denyut jantung menurun yang kemudian menurunkan Tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi (Rasdiyah, 2022)

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ada keterbatasan yaitu saat melakukan relaksasi autogenik yaitu lingkungan agak bising. Sehingga konsentrasi responden sedikit terganggu. Hal ini kemungkinan dapat mempengaruhi hasil pengurangan tingkat nyeri kepala responden setelah melakukan relaksasi autogenik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang berjudul Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik RSUD Ende dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Tingkat nyeri kepala pada pasien Hipertensi di Poliklinik RSUD Ende sebelum dilakukan Relaksasi Autogenik berada pada skala ringan dan sedang.
2. Tingkat nyeri kepala pada pasien Hipertensi di Poliklinik RSUD Ende menurun setelah dilakukan Relaksasi Autogenik dari skala nyeri sedang ke ringan.
3. Relaksasi Autogenik efektif dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien Hipertensi

#### **B. Saran**

1. Integrasikan relaksasi autogenik sebagai bagian dari protokol perawatan keperawatan di Poliklinik RSUD Ende untuk pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala guna meningkatkan kualitas perawatan.
2. Latih perawat secara intensif untuk memandu teknik relaksasi autogenik dan edukasi pasien agar dapat menerapkannya secara mandiri di rumah, sehingga meningkatkan kemandirian dalam pengelolaan nyeri.
3. Lakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan durasi intervensi yang lebih panjang untuk memvalidasi konsistensi hasil

serta mengeksplorasi faktor lain seperti kepatuhan pengobatan antihipertensi atau tingkat stres.

4. Sediakan ruang khusus yang kondusif di fasilitas kesehatan untuk pelaksanaan relaksasi autogenik guna memastikan kenyamanan dan efektivitas intervensi bagi pasien.
5. Edukasi keluarga pasien untuk memberikan dukungan psikologis dan memastikan konsistensi penerapan relaksasi autogenik, sehingga memperkuat efek jangka panjang intervensi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto., Nirva Rantesigi & Dewi Nurviana Suharto (2021). Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenetik Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Di Ruang ICU RSUD Poso. *Health Tadulako Journal*, Vol.7 No.3, September 2021.  
<https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/330/287>
- Alisa, Nur (2025). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Nyeri Kepala Hipertensi. Unigal Repository.  
<http://repository.unigal.ac.id:8080/handle/123456789/6389>
- Bakti, Agus Surya., dkk (2024). Manajemen Nyeri Keperawatan. PT. Media Pustaka Indo : Jawa Tengah.
- Blackburn, Kyle M. & Cynthia Wang (2020). Gangguan Neurologis Pasca Infeksi. *National Library of Medicine*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7466892/>
- Ferdisa, Richa Jannet & Ernawati (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, Vol 2 No 2, Agustus 2021.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/6281/pdf>
- Hidayati, Hanik Badriyah., dkk (2021). Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin pada Skala Nyeri Pasien Trigemia Neuralgia. *Aksona*, Volume 1 Nomor 2, Juli 2021.  
<https://e-journal.unair.ac.id/aksona/article/view/35324/17641>
- Islami, Nabella Nur., Indrawati & Putri Eka Sudiarti (2024). Terapi Relaksasi Autogenik pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, Volume 1 Nomor 4, halaman 174-183.  
<https://publikasi.abidan.org/index.php/jpk/article/view/730/578>
- Kusyani, Asri., Dewi Wulandari & Ixora (2024). Standar Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi. *Pt. Nasya Expanding* : Pekalongan.
- Manurung, Alfeus (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertens. *Wineke Media* : Malang  
<https://books.google.co.id/books?id=VWGDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Novitasari, Dwi & Ikit Netra Wirakhmi (2018). Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto = Decreased Headache On The Elderly With Hypertension Using Autogenic Relaxation In Mersi Purwokerto. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol.7. No.2, Agustu 2018.  
<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/229/227>
- Pramesti, Rizky Asta., Virgianti Nur Faridah & Iis Anggriani (2023). Pengaruh Kombinasi Terapi Finger Hold Dengan Terapi Visualisasi Imagery Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Desa Turi Lamongan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol.9, No.2.  
<https://drive.google.com/file/d/19IkZXroT9M3U4kTIqzJ-4H1ZDKzSCDfu/view?usp=sharing>
- Ramadhan, Farrel Rizal., Ludiana & Immawati (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Augenik Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Metro. *Jurnal Cendekia*, Vol.3, No.2.

<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/467/0>

Rasdiyanah (2022). Mengenal Hipertensi pada Kelompok Dewasa dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. *Nasya Expanding Management : Jawa Tengah*.

Resita, Reza., Indhit Tri Utami & Nury Luthfiyatil Fitri (2023). Penerapan Relaksasi Otot Autogenik Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Kepala (Cephalgia/Headache). *Jurnal Cendekia*, Vol 3, No.2.

<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/470>

Retnowati, Lucia., Dicki Andrian & Nurul Hidayah (2021). Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Nisma Sumberporong Kabupaten Malang. *Hospital Majapahit*, Vol. 13 No.2 November 2021.

<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/713/737>

Rifkhan (2023). *Pedoman Metodologi Penelitian Data Panel Dan Kuesioner*. CV. Adanu Abimata : Jawa Barat

Salah, Rosmiati., dkk (2020). Pengelolaan Keperawatan Keluarga Ny. R Dan Ny. U Dengan Nyeri Kepala Hipertensi Di Kota Pekalongan. *The Journal of Cross-Nursing*. Vol.1, No.1.

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/6452/1848>

Saputra, Suanda & Syaefunnuril Anwar Huda (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenik Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.14 No.1.

<https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/1621/1030>

Sarfika, Rika & I Made Moh. Yanuar Saifudin (2024). *Perawatan diri penderita hipertensi usia dewasa : berbasis teori dan riset*. Deepublish : Yogyakarta.

Sinulingga, Elysabeth (2024). *Etik Dan Hukum Dalam Keperawatan*. Tri Edukasi Ilmiah : Sumatera Barat.

Weky, Norman Delvano., dkk (2024). Analisis Determinan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *MHealth Student Journal*. Vol.4, No.11.

<https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/16062>

WHO (2019). Hypertension.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#>

Widiyono, dkk (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera : Kediri-Jawa Timur.

Wijayanti, Lono., Arif Helmi Setiawan & Erika Martining Wardani (2020). Pengaruh Autogenik Relaksasi Dan Aroma Terapi Cendana Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan* Volume 12 No. 3, Hal. 413-420, September 2020.

<http://repository.unusa.ac.id/6406/1/Pengaruh%20Autogenik%20Relaksasi%20Dan%20Aroma%20Terapi%20Cendana%20Terhadap%20Tekanan%20Darah%20Pada%20Lansia%20Hipertensi.pdf>

*Lampiran 1;***LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN  
BAGI RESPONDEN**

1. Saya adalah peneliti berasal dari KEMENKES POLTEKES KUPANG Program Studi Keperawatan, dengan ini memintaanda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien HipertensiDi Poliklinik RSUD Ende
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui efektivitas relaksasi otogenik terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Ende,
3. Prosedur Pengambilan data dengan mengisi kuesioner dalam waktu kurang lebih 10-20 menit, ini mungkin akan menyita waktu anda tetapi anda jangan kuatir, Ketika ada pertanyaan ataupun pernyataan yang membingungkan saya akan membantu anda , sehingga anda dapat menjawabnya.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif dalam membantu dalam menurunkan tingkat nyeri kepala akibat Hipertensi.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika Saudara membutuhkan informasi suhubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP. 081338345798

Peneliti

Nona Arfah

PO5303209241456

Lampiran 2;

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Nona Arfah

Nim : PO5303209241456

Program Studi : Keperawatan Kelas RPL Ende

Judul :Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik RSUD Ende

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan. Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Ende, .....2025

Responden

(.....)

Lampiran 3;

**KUSIONER NYERI KEPALA**

Kelompok : eksperimen  Kontrol

Tanggal : .....

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Usia : ..... Tahun

Agama :

Pekerjaan :

Riwayat pengobatan :

Riwayat keluarga yang Hipertensi ; Ada  Tidak ada

Status perkawinan : Kawin  Belum kawin

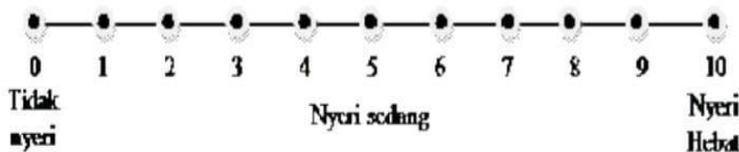
Intruksi ; Mohon baca setiap pertanyaan dibawa ini dan jawablah sesuai dengan deskripsi dari pengalaman nyeri kepala yang perna anda alami

**Sebelum Relaksasi Autogenik:**

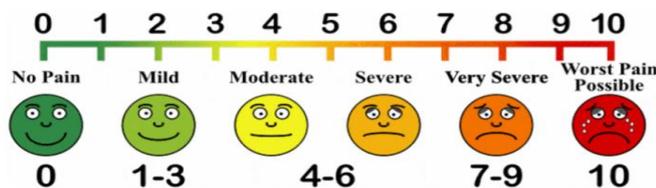
Tekanan Darah Sistolik = mmHg

Tekanan Darah Diastolik = mmHg

- a. Dengan menggunakan skala numerik ; Dari skala 0-10, dimana 0 adalah tidak nyeri sama sekali , 1-3 adalah Mulai terasa dan dapat ditahan, 4-6 adalah Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang , dan 7-10 nyeri ringan nyeri yang sangat hebat, berpakah skla yang anda rasa tepat untuk mendsikripsikannyeri kepala anda ? Tolong dicawang pada angka



- b. Dengan menggunakan skla visual

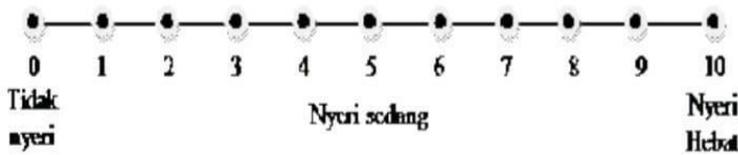


Manakah gambaran yang dirasakan anda untuk menunjukkan rasa nyeri kepala? .....

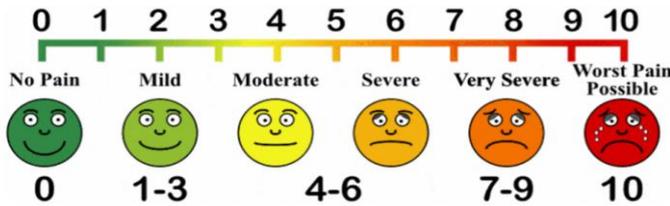
- Tidak sakit sama sekali (0) =
- Nyeri ringan (1-3) =
- Nyeri sedang (4-6) =
- Nyeri berat (7-9) =
- Nyeri teramat sangat (10) =

**Setelah dilakukan Relaksasi Autogenik:**

- a. Dengan menggunakan skala numerik ; Dari skala 0-10, dimana 0 adalah tidak nyeri sama sekali , 1-3 adalah Mulai terasa dan dapat ditahan, 4-6 adalah Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang , dan 7-10 nyeri ringan nyeri yang sangat hebat, berpakah skla yang anda rasa tepat untuk mendsikripsikan nyeri kepala anda ? Tolong di cawang pada angka



- b. Dengan menggunakan skla visual



Manakah gambaran yang dirasakan anda untuk menunjukkan rasa nyeri kepala? .....

- Tidak sakit sama sekali (0) =
- Nyeri ringan (1-3) =
- Nyeri sedang (4-6) =
- Nyeri berat (7-9) =
- Nyeri teramat sangat (10) =

Lampiran 4;

## PROSEDUR PELAKSANAAN RELAKSASIAUTOGENIK

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK	
Pengertian	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berasal dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek yang dapat membuat pikiran rileks dan tenang
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Meredakan nyeri dan memberikan perasaan nyaman</li> <li>2.Mengurangi stres khususnya ringan dan sedang</li> <li>3.Memberikan ketenangan</li> <li>4.Mengurangi ketegangan</li> </ol>
Manfaat	Tekanan darah menurun, ketegangan otot menurun, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran yakni meningkatkan gelombang alfa dalam otak sehingga tercapai keadaan rileks dan bugar serta meningkatkan konsentrasi.
Indikasi dan kontradiksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Indikasi Individu dengan masalah cemas ringan sampai sedang, individu dengan masalah tekanan darah tinggi, individu dengan Diabetes ringan, dan individu dengan gangguan tidur ringan sampai sedang.</li> <li>2. Kontraindikasi anak-anak di bawah 5 tahun, individu yang kurang motivasi atau gangguan mental dan emosional berat, dan individu yang memiliki penyakit serius seperti penyakit jantung</li> </ol>

Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien Memberitahukan penerapan relaksasi, tujuan dan manfaat lalu atur posisi duduk atau berbaring dengan bahu atau kepala disanggah bantal.</li> <li>b. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan, apabila klien nyaman menggunakan bantal maka gunakan bantal, apabila tidak maka tidak menggunakan bantal.</li> <li>c. Lingkungan Atur lingkungan yang nyaman dan tenang tanpa kebisingan</li> </ol> </li> <li>2. Pelaksanaan Teknik relaksasi dilakukan selama 15 menit sekali pertemuan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berbaring telentang, dukung kepala dengan bantal, dan tutup mata.</li> <li>b. Atur pernafasan anda hingga menjadi lebih lancar dan teratur.</li> <li>c. Tarik napas kuat-kuat, lalu hembuskan perlahan sambil berkata dalam hati "Saya damai dan tenang."</li> <li>d. Fokus pada lengan Anda dan bayangkan lengan itu terasa berat. Selanjutnya, perlahan-lahan bayangkan lengan Anda terasa rileks dan ringan hingga terasa sangat ringan sambil berkata, "Saya merasa tenang sepenuhnya."</li> <li>e. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.</li> <li>f. Fokus pada aliran darah dalam tubuh, bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh, rasakan hangatnya aliran darah, seperti meminum minuman hangat, dan pada saat yang sama katakan pada diri sendiri "Aku merasa bahagia dan hangat" dan "Aku merasa tenang dan damai" (ulangi sebanyak 6 kali).</li> <li>g. Letakkan tangan kanan di dada kiri dan tangan kiri di perut.</li> <li>h. Fokus pada detak jantung Anda dan bayangkan dan rasakan pikiran Anda secara teratur dan tenang. Seperti yang saya katakan, "Pikiran saya teratur dan tenang, dan saya merasa damai dan tenang" (mengulanginya enam kali).</li> <li>i. Fokus pada pernapasan saya dan bagi saya, "nafas saya terasa santai, tenang, damai dan tenang" (diulangi enam kali).</li> </ol> </li> </ol>
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Fokus pada perut, rasanya pembuluh darah di perut secara teratur dan sangat baik.</li> <li>k. Kembalikan kedua tangan ke posisi awal.</li> <li>l. Alihkan pikiran ke Kepala katakana dalam hati Kepala terasa dingin, rasakan kedamaian dan tenang.</li> <li>m. Diakhir relaksasi kepalkan kedua tangan sekuat-kuatnya sambil menarik napas dalam lalu membuang napas sambil membuka mata dan kepalan tangan.</li> </ul> <p>3. Terminasi</p> <p>Evaluasi subjektif dan objektif</p>
Indikator Pencapaian	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Respon verbal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun.</li> <li>b. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman</li> </ul> </li> <li>2. Respon non verbal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien/pasien tampak tenang</li> <li>b. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol</li> </ul> </li> </ul>

## Lampiran 5

**Master Data Hasil Penelitian**Kelompok  
Eksperimen

KR	NAMA	JK	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TEKANAN DARAH	PRE	POST
						SISTOLIK / DIASTOLIK		
1	Ny M	P	55	SD	IRT	160/100	6	4
2	Tn M	L	37	SMA	Tani	150/90	4	3
3	Ny A	p	47	SMP	Wiraswasta	130/90	4	2
4	Ny Yo	P	51	SD	IRT	160/100	5	2
5	Ny ZH	P	38	SMA	IRT	150/90	3	1
6	Tn IB	L	55	SMP	Wiraswasta	160/100	4	2
7	Ny AS	P	52	SMP	Pedagang	160/100	5	2
8	Tn SY	L	54	SMP	Wiraswasta	150/90	5	3
9	Ny Gs	P	52	SD	IRT	150/90	4	3
10	Ny MA	P	53	SD	IRT	160/100	6	3
11	Tn DJ	L	55	SMA	Wiraswasta	150/90	5	2
12	Ny Ar	P	55	SD	IRT	140/90	4	1
13	Tn PH	L	41	S1	PNS	140/90	3	2
14	Ny YM	p	54	S1	Wiraswasta	160/100	5	3
15	Ny PR	P	50	SD	Tani	160/100	5	4
16	Tn AA	L	44	SD	Tani	150/90	3	2

Kelompok  
Kontrol

KR	NAMA	JK	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TEKANAN DARAH	PRE	POST
						SISTOLIK / DIASTOLIK		
17	Ny MO	P	55	SD	IRT	150/90	6	6
18	Tn MP	L	54	SMP	Wiraswasta	150/90	4	5
19	Ny AS	P	51	SD	IRT	140/90	4	5
20	Ny DR	P	37	SMA	Wiraswasta	150/90	3	3
21	Tn R	L	39	SMA	Wiraswasta	140/90	3	3
22	Tn SM	L	52	SMA	Nelayan	140/90	3	4

23	Ny DD	P	54	SMA	Wiraswasta	160/100	5	5
24	Tn RS	L	41	SD	Tani	160/100	4	5
25	Ny YT	P	45	SMP	Pedagang	160/100	4	5
26	Tn NA	L	47	SMA	Wiraswasta	150/90	6	6
27	Ny Nj	P	49	SMA	Guru	140/90	3	4
28	Ny ID	P	55	SMP	Wiraswasta	140/90	2	2
29	Ny M	P	42	SD	IRT	150/100	3	3
30	Ny S	P	40	SD	IRT	150/90	4	4
31	Ny J	P	36	S1	Guru	140/90	2	2
32	Tn L	L	54	SD	TANI	140/90	2	3

## Lampiran 6

## Hasil Data Uji Univariat SPSS Ver.25

Kelompok Eksperimen

## Usia Kelas Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-37	1	6.3	6.3	6.3
	38-40	1	6.3	6.3	12.5
	41-43	1	6.3	6.3	18.8
	44-46	1	6.3	6.3	25.0
	47-49	1	6.3	6.3	31.3
	50-52	4	25.0	25.0	56.3
	53-55	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin Kelas Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## Pendidikan Terakhir Kelas Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	50.0	50.0	50.0
	SMP	3	18.8	18.8	68.8
	SMA	3	18.8	18.8	87.5
	SARJANA	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

### Tekanan Darah Pre Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi stage 1	9	56.3	56.3	56.3
	Hipertensi stage 2	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

### Kelompok Kontrol

#### Usia Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-37	2	12.5	12.5	12.5
	38-40	2	12.5	12.5	25.0
	41-43	2	12.5	12.5	37.5
	44-46	1	6.3	6.3	43.8
	47-49	2	12.5	12.5	56.3
	50-52	2	12.5	12.5	68.8
	53-55	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

#### Pendidikan Terakhir Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	37.5	37.5	37.5
	SMP	3	18.8	18.8	56.3
	SMA	5	31.3	31.3	87.5
	SARJANA	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

### Statistics

Tekanan Darah Pre kls Kontrol

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1.19
Median		1.00
Std. Deviation		.403
Variance		.163
Minimum		1
Maximum		2

### Tekanan Darah Pre kls Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi stage 1	13	81.3	81.3	81.3
	Hipertensi stage 2	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

*Hasil Data Uji Bivariat SPSS Ver.25*

**Uji Normalitas**

**Descriptives**

	Kelas		Statistic	Std. Error		
Hasil	pre test	Mean	4.44	.241		
Test	eksperimen	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.92		
		Mean	Upper Bound	4.95		
		5% Trimmed Mean		4.43		
		Median		4.50		
		Variance		.929		
		Std. Deviation		.964		
		Minimum		3		
		Maximum		6		
		Range		3		
		Interquartile Range		1		
		Skewness		-.054	.564	
		Kurtosis		-.764	1.091	
			post test	Mean	2.44	.223
		(relaksasi autogenik)	eksperimen	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.96
Mean	Upper Bound			2.91		
5% Trimmed Mean				2.43		
Median				2.00		
Variance				.796		
Std. Deviation				.892		
Minimum				1		
Maximum				4		
Range				3		
Interquartile Range				1		
Skewness				.214	.564	
Kurtosis				-.371	1.091	
pre test control	pre test control			Mean	3.81	.306
				95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.16
		Mean	Upper Bound	4.46		
		5% Trimmed Mean		3.79		
		Median		4.00		
		Variance		1.496		
		Std. Deviation		1.223		
		Minimum		2		
		Maximum		6		
		Range		4		

	Interquartile Range		2	
	Skewness		.405	.564
	Kurtosis		-.434	1.091
post test	Mean		4.25	.296
control	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.62	
	Mean	Upper Bound	4.88	
	5% Trimmed Mean		4.28	
	Median		4.50	
	Variance		1.400	
	Std. Deviation		1.183	
	Minimum		2	
	Maximum		6	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.276	.564
	Kurtosis		-.859	1.091

### Tests of Normality

	Kelas	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Test	pre test eksperimen	.220	16	.037	.892	16	.061
	post test eksperimen (relaksasi autogenik)	.251	16	.008	.888	16	.051
	pre test kontrol	.189	16	.129	.917	16	.150
	post test kontrol	.237	16	.017	.910	16	.115

a. Lilliefors Significance Correction

### Uji Homogenitas

#### Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Uji Test	Based on Mean	1.964	1	30	.171
	Based on Median	1.744	1	30	.197
	Based on Median and with adjusted df	1.744	1	29.661	.197
	Based on trimmed mean	1.969	1	30	.171

**Uji Paired Sampel Test****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test Eksperimen	4.44	16	.964	.241
	Post test Eksperimen	2.44	16	.892	.223
Pair 2	Pre test Kontrol	3.81	16	1.223	.306
	Post tes Kontrol	4.25	16	1.183	.296

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre test Eksperimen & Post test Eksperimen	16	.615	.011
Pair 2	Pre test Kontrol & Post tes Kontrol	16	.910	.000

**Paired Samples Test**

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	Df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test Eksperimen - Post test Eksperimen	2.000	.816	.204	1.565	2.435	9.798	15	.000
Pair 2	Pre test Kontrol - Post tes Kontrol	-.438	.512	.128	-.711	-.164	-3.416	15	.004

**Uji Independent Test****Group Statistics**

	Kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Uji Test	Post test Eksperimen (Relaksasi AutogeniK	16	2.44	.892	.223
	Post Test Kontrol	16	4.25	1.183	.296

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differe nce	Std. Error Differe nce	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Uji Test	Equal variances assumed	1.964	.171	-4.893	30	.000	-1.813	.370	-2.569	-1.056
	Equal variances not assumed			-4.893	27.889	.000	-1.813	.370	-2.571	-1.054

### UJi NGain Score

#### Descriptives

	Kelas		Statistic	Std. Error	
ngain_persen	Eksperimen	Mean	45.1042	4.08381	
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	36.3997	
		Mean	Upper Bound	53.8086	
		5% Trimmed Mean		44.8380	
		Median		45.0000	
		Variance		266.840	
		Std. Deviation		16.33525	
		Minimum		20.00	
		Maximum		75.00	
		Range		55.00	
		Interquartile Range		26.67	
		Skewness		.171	.564
		Kurtosis		-.984	1.091
		kontrol		Mean	-13.5417
95% Confidence Interval for	Lower Bound			-22.5513	
Mean	Upper Bound			-4.5320	
5% Trimmed Mean				-12.2685	
Median				.0000	
Variance				285.880	
Std. Deviation				16.90798	
Minimum				-50.00	
Maximum				.00	
Range				50.00	

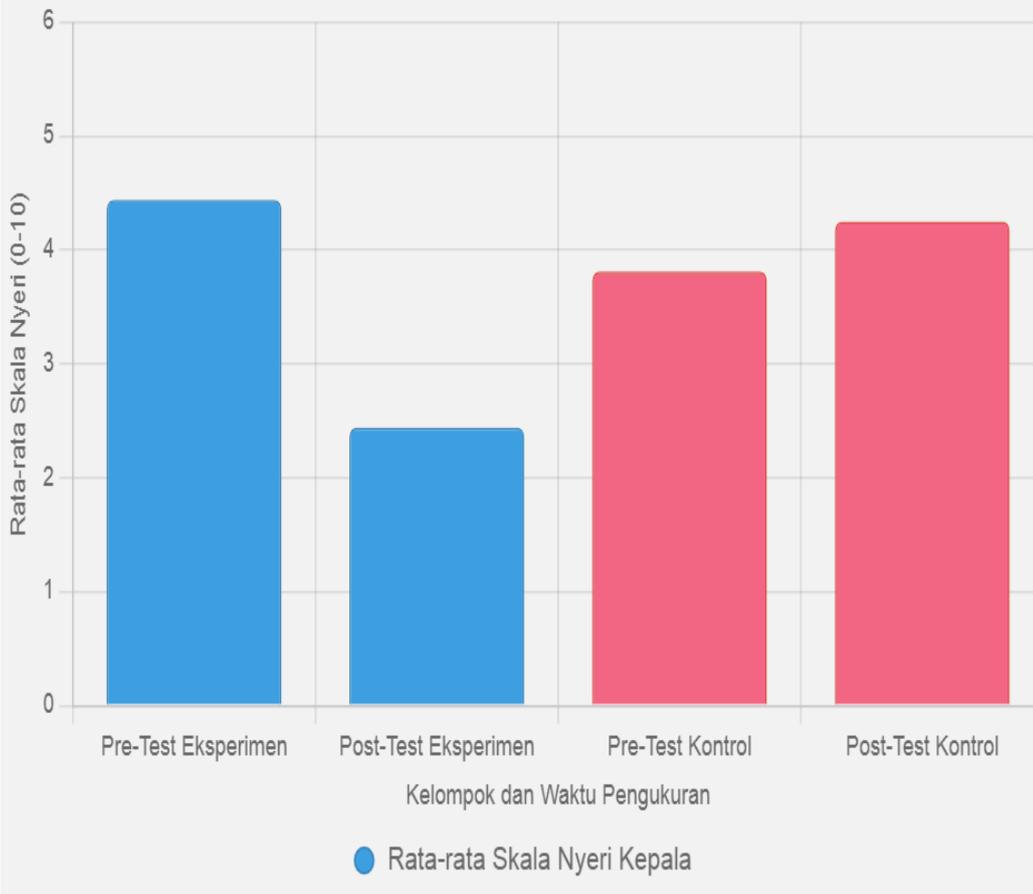
	Interquartile Range	25.00	
	Skewness	-.751	.564
	Kurtosis	-.728	1.091

### Correlations

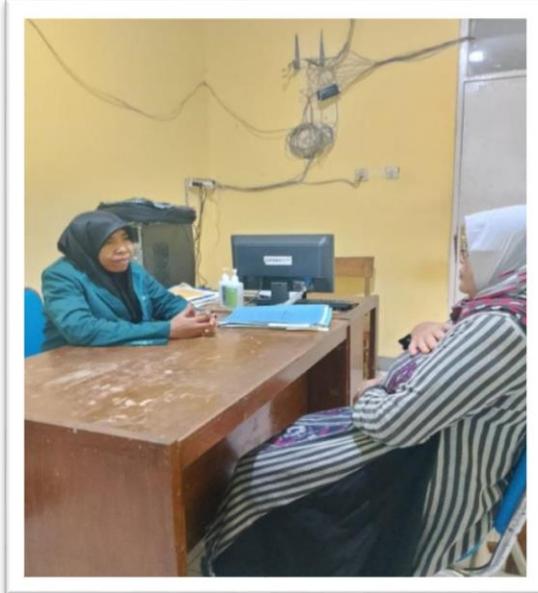
		Pre Eksperimen	Post Eksperimen
Pre Eksperimen	Pearson Correlation	1	.919**
	Sig. (2-tailed)		.000
	Sum of Squares and Cross-products	23.750	22.375
	Covariance	1.583	1.492
	N	16	16
Post Eksperimen	Pearson Correlation	.919**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	22.375	24.938
	Covariance	1.492	1.663
	N	16	16

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Efektivitas Relaksasi Autogenik: Perbandingan Skala Nyeri Kepala



*Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian*





Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

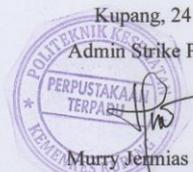
Nama : Nona Arfah  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241456  
Dosen Pembimbing I : Irfan SKM., M.Kes  
Dosen Pembimbing II : Syaputra A. Syarifuddin S.Kep.Ns.,M.Kep  
Dosen Penguji : Dr. Florentianus Tat.,SKp.,M.Kes.  
Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende  
Judul Karya Ilmiah : **EFEKTIVITAS RELAKSASI AUTOGENIK**

#### TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD ENDE

**Skripsi** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **18,64%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Kupang  
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo  
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
 (0380) 8800256  
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4552/2025  
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

13 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
 Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende  
 Kel. Kotaraja, Kec. Ende Utara, Kabupaten Ende

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas RPL Ende Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama Peneliti : Nona Arfah  
 NIM : PO5303209241456,  
 Jurusan/Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau/ RPL Ende  
 Judul : **Efektifitas relaksasi Autogenik terhadap nyeri kepala pasien Hipertensi di Poliklinik RSUD Ende**  
 Lokasi Penelitian : RSUD Ende.  
 Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: [dpmpstpkabende@gmail.com](mailto:dpmpstpkabende@gmail.com)  
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

**Nomor : DPMPTSP.570/SKP-IMURA/1721/VI/25**

- Dasar** :1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;  
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;  
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;  
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;  
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;  
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;  
 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPSTSP.094/431/IX/2018.
- Menimbang** : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1721, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama : Nona Arfah  
 Alamat : Jl. KeMakmuran  
 Pekerjaan : Perawat  
 NIDN/NIM : PO5303209241456  
 Jurusan/Prodi : Keperawatan /program studi profesi Ners  
 Fakultas : Keperawatan  
 Lembaga : POLTEKES KEMENKES KUPANG  
 Kebangsaan : Indonesia  
 Judul : EFEKTIFITAS RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP NYERI KEPALA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD ENDE  
 Bidang Penelitian : Keperawatan  
 Lokasi Penelitian : RSUD ENDE  
 Waktu Penelitian : 18 Juni 2025 s/d 30 juni 2025  
 Anggota Tim Penelitian : Satu orang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Jl. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Telp Kantor : (0381) 2627159, IGD : 0822 9637 4639  
Call Center : 0812 3941 4545 Pos-el : rsud.ende@gmail.com, laman : www.rsudende.co.id

**SURAT KETERANGAN SELESAL PENELITIAN**

Nomor : 0676 / TU.01 / UP / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ester Puspa Jelita  
NIP : 19770612 200803 2 002  
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I – IV/b  
Jabatan : Direktur  
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Nona Arfah  
NIDN/NIM : PO5303209241456  
Jurusan/Prodi : Keperawatan/Program Studi Profesi Ners  
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang  
Judul : Efektifitas Relaksi Autogenik Terhadap Nyeri Kepala Pasien  
Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 18 Juni 2025 s.d 30 Juni 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 2 Juli 2025  
Direktur  
  
dr. Ester Puspa Jelita  
Pembina Tk.I  
NIP. 19770612 200803 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE DINAS  
PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: [dpmptspkabende@gmail.com](mailto:dpmptspkabende@gmail.com) Ende  
– Provinsi Nusa Tenggara Timur

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

**Nomor : DPMPTSP.570/SKSP-IMURA/1982/VII/25**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP  
NIP : 19661020 198603 1 004  
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nona Arfah  
Pekerjaan : Perawat  
NIDN/NIM : PO5303209271456  
Jurusan/Prodi : Efektifitas Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik RSUD Ende  
Fakultas : Keperawatan  
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang  
Lokasi Penelitian : RSUD Ende  
Waktu Penelitian : 18 Juni 2025 s/d 30 Juni 2025  
Dasar Surat : 0676/TU.01/UP/VII/2025  
**Judul : Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Endede**

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende  
Pada Tanggal : 10-07-2025  
An. PJ. Bupati Ende  
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Ende,



**KANISIUS POTO, SH, M.AP**

Pembina Utama Muda  
NIP : 19661020 198603 1 004



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nona Arfah  
Nim : PO53032092414556  
Nama Pembimbing 1 : Irfan SKM, M.Kes  
Nama Penguji : Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes

NO	TANGGAL	Topik Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	3 Juli 2025	konsultasi hasil penelitian data	lanjutkan olah data	
2	13 Juli 2025	konsultasi hasil olah data	lanjutkan ke Bab IV dan V	
3	16 Juli 2025	konsultasi Bab IV dan Bab V	revisi yang rapi lanjutkan ujian skripsi	

Ende, 16 Juli 2025

Mengetahui  
Ketua Program studi

Ns. Yoany M.V.B. Atv, S.Kep, M.Kep  
Nip. 19790805 200112 2 001

Pembimbing Utama

Irfan SKM, M.Kes  
NIP. 197104031998031000.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nona Arfah  
Nim : PO5303209241456  
Nama Pembimbing I : Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep, Ns., M. Kep  
Nama Penguji : Yustinus Rindu, S.Kep, Ns., M. Kep

NO	TANGGAL	Topik Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	9 Januari 2025	Topik Penelitian	Cara topik KMB	
2	16 Januari	Artikel yang berkaitan dengan topik	Buatkan Judul	
3	20 Januari	Konsultasi judul	Lanjutkan bikin latar belakang	
4	11 Februari 2025	Konsul latar belakang	Tambahkan penelitian sebelumnya di latar belakang	
5	14 april	Konsul perbaikan latar belakang	Lanjutkan ke bab II	
6	21 Maret 2025	Konsul bab I dan II	Buatkan tabel definisi opsional	
7	6 mei 2025	Konsul Bab I,II III	ACC siapkan ujian proposal	
8	25 Juni 2025	Konsultasi Hasil Penelitian	Lanjutkan dengan pembuatan tabel dalam bentuk excel dan analisi hasil penelitian	
9	03 Juli 2025	Konsultasi tentang Gambaran Umum Lokasi Penelitian Master tabel, Data olahan SPSS dan Pembahasan Karakteristik responden	Perbaiki di bagian pembahasan : uraikan opini peneliti yang didukung dengan hasil penelitian terdahulu.	

10	10 Juli 2025	Konsultasi skripsi bab IV	Cari artikel yang mendukung opini dan masuk artikel dalam literatur	
11	11 Juli	Konsul literatur	Lanjutkan pengembanaan pembahasan	
	12 Juli 2025	Konsultasi hasil rekomendasi tanggal 10 Juli 2025	Tambahkan Opini peneliti di bagian pembahasan dan juga hasil penelitian terdahulu yang menunjang opini peneliti. Buatkan penebalan pada tabel di bagian kop dan penutup tabel. Lengkapi semua lampiran mulai dari lembar konsultasi proposal, perbaikan proposal setelah ujian, surat permohonan penelitian, surat izin penelitian, lembar informant consent, foto kegiatan penelitian, lembar Observasi Penelitian, Master tabel, Surat Selesai Penelitian, Hasil SPSS, Lembar Konsultasi Skripsi. Rapikan skripsi, print 1 rangkap untuk pembimbing satu dan antar ke kampus. Persiapkan diri dengan baik untuk ujian skripsi di Kupang.	

Ende, 12 Juli 2025

Mengetahui  
Kenua Program studi  
Sarjana Terapan Keperawatan

Pembimbing 1

  
Ns. Yohan M. X. B. Arv. S.Kep.M.Kep  
NIP.197908052001122001

  
Syaputra A. Satriadin S.Kep.Ns.M.Kep  
NIP. 198811102020121002