

ANALISIS PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN HIPERTENSI GRADE II
DENGAN INOVASI INTERVENSI AROMATERAPI LEMON DAN TERAPI MUSIK
TINGKILAN DI UNIT GAWAT DARURAT RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

MUKHLIS ADI PUTRA

NIM 16.1130825.0.383

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

TAHUN 2017

Analisis Penurunan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi Grade II dengan Inovasi Intervensi
Aroma Terapi Lemon dan Terapi Musik Tingkulan di Unit Gawat Darurat RSUD Aji
Muhammad Parikesit Tenggara
Tahun 2017

Mukhlis Adi Putra¹, Maridi M Dirdjo²

INTI SARI

Latar Belakang : Berdasarkan data dari PDPERSI tahun 2011, Indonesia menjadi urutan keempat dalam jumlah penderita hipertensi terbanyak di dunia tahun 2000 dengan jumlah 8,4 juta jiwa. Pada tahun 2010, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa (Wild et al., 2004).

Tujuan Analisis masalah ini adalah untuk menganalisis penurunan tekanan darah dan tingkat kecemasan pada klien hipertensi dengan inovasi intervensi aromaterapi lemon di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi *aromaterapi lemon dan mendengarkan musik Tingkulan* pada klien dengan hipertensi. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawat daruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose medis hipertensi primer , waktu analisis dilakukan pada tanggal 19 Juni 2017 sampai dengan 22 Juli 2017 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dan riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan tekanan darah sebesar 20 mmhg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 2 jam dan peneliti memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi peroral serta perinjeksi

Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang perubahan tekanan darah pada klien yang telah mendapatkan terapi *aromaterapi lemon* dan musik Tingkulan mengklasifikasikan perbedaan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus hipertensi dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya. Instansi Rumah Sakit. Melakukan penyegaran ilmu pengetahuan terhadap pegawai IGD tentang kesembuhan pasien tidak hanya berasal dari keberhasilan pengobatan farmakologi saja tetapi juga psikologi dan spiritual mengingat kebutuhan dasar manusia yang sangat komprehensif. Institusi pendidikan dapat memberikan pengajaran ilmu keperawatan komplementer dan *palliative care* terhadap mahasiswa keperawatan sehingga tindakan mandiri perawat tidak hanya berfokus pada advice medis saja tetapi juga non farmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

Kata Kunci : Hipertensi, Terapi *Aromaterapi Lemon*, Terapi Musik (Tingkulan), Penurunan tekanan Darah.
Daftar Pustaka : 86 (1934 – 2014)

¹ Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

*Email: Mukhlisadiputra82@gmail.com

Analysis of Nursing Inovation Practice in Patients with Hipertention with Lemon
Aromateraphy and Musik Therapy Tingkilan at Hospital Emergency Room Installation Aji
Muhammad Parikesit Tenggarong
2017

Mukhlis Adi Putra¹, Maridi M Dirdjo²

Abstract

Background: Based on data from PDPERSI In 2011, Indonesia became the fourth in the number of hipertantion patients in the world in 2000 with the amount of 8.4 million inhabitants. In 2010, the number of people with hipertantion is expected to reach 21.3 million (Wild et al., 2004).

The purpose of analysis of this issue is to analyze the patient's blood preasure levels after therapy with hipertention lemon aromateraphy and music tingkilan innovation in Emergency Ward at .

Nursing analysis method used is lemon aromateraphy and musictherapy slow deep breathing to the decrease in blood preasure levels. The number of respondents in the analysis of emergency nursing is 3 patiens coming to the emergency room with a medical diagnosis of type primer hipertantion, when the analysis was done on juli 14, 2017 until january 19 2017 outbreak in hospitals Aji Muhammad Parikesit, East Kalimantan.

Based on the analysis it can be concluded that the results of the intervention innovative therapies against 3 cases of patients who experienced an increase in blood preasure and a history of hipertantion there is a decrease in blood preasure levels by 20 mmHg / dl after a given intervention innovative with intervals of 1 hour and researchers confirmed that patients did not receive anti-Hipertantion drugs an oral history of treatment with blood preasure checks the final result.

Suggestions for Science is that further research can investigate about. the analysis of cases of hipertantion therapy by developing innovative interventions were more extensive and useful in the delivery of nursing care. Agencies Hospital. Conduct refresher science against IGD employees about the patient's recovery not only from the success of pharmacological treatment but also psychological and spiritual given basic human needs are very comprehensive. Educational institutions can provide complementary teaching nursing and palliative care to nursing students to act self-nurses do not just focus on medical advice but also as an act of self-contained non-pharmacological nurse.

Keywords: hipertention, lemon Treatment, music therapy, Decrease in Blood preasure Levels.

Bibliography: 86 (1934 - 2014)

¹Professional Study Program nurses College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

²College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

* Email: Mukhlisadiputra82@gmail.com

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Berdasarkan sebuah survei membuktikan bahwa 1 dari 4 orang pria dewasa menderita hipertensi atau sama dengan 1 milyar orang didunia pertahunnya. Prevalensi di Indonesia sendiri berkisar sekitar 17 s/d 20% (Depkes.2007). Sebuah hasil penelitian yang dilakukan oleh setiawan menunjukkan data bahwa di pulau jawa mencapai 49% (Setiawan, 2004).

Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent disease* karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya hipertensi juga dikenal sebagai *heterogenous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi (Astawan, 2007). Stres dan kecemasan merupakan faktor resiko utama pada hipertensi primer (Lovastatin, 2005), kecemasan dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Stuart, 2005).

Stres dan kecemasan merupakan faktor utama penyebab hipertensi primer (Lovastatin, 2005) kecemasan dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari

kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah jantung sehingga dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah (Bustan. 2007).

Berdasarkan data dari PDPERSI tahun 2012, Indonesia menjadi urutan keempat dalam jumlah hipertensi terbanyak di dunia tahun 2010 dengan jumlah 8,4 juta jiwa. Pada tahun 2010, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa (Wild et al., 2004). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2003 sebanyak 13,7 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 20,1 juta orang pada tahun 2030 dengan tingkat prevalensi 14,7 % untuk daerah urban dan 7,2 % dirural.

Masalah yang terjadi di lahan praktik, pasien hipertensi yang datang ke ruang IGD memiliki riwayat hipertensi yang cukup lama berkisar antara 3 sampai dengan 10 tahun dan tidak terkontrol dan menyebabkan kekambuhan dan terjadinya komplikasi dari hipertensi seperti gagal jantung, gagal ginjal, serta stroke yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan manajemen hipertensi yang baik. Kurangnya pengetahuan dan keinginan dari pasien ataupun keluarga untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal menjadi kendala hingga saat ini, ketika pasien mengalami krisis komplikasi hipertensi, pasien, keluarga menaruh harapan besar terhadap rumah sakit, dokter dan perawat untuk dapat segera menyembuhkan keadaan tersebut.

Berdasarkan data di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong diagnosis pasien yang masuk selama 1 Januari 2017 sampai dengan 20 Juni 2017 adalah sebanyak 106 pasien dengan diagnosa masuk Hipertensi.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 6 orang pasien Hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong diagnosa selama 3 hari terhitung tanggal 1 Januari 2017 sampai dengan 20 Juni 2017 yang dilakukan penulis dengan cara wawancara tak terstruktur ditemukan masalah yang berhubungan dengan manajemen dan pengetahuan hipertensi, yaitu sebanyak 50 %

atau 3 orang pasien mengatakan tidak mengetahui manajemen yang baik terhadap Hipertensi, tapi peduli dengan kesehatannya. Sebanyak 50% pasien atau 3 pasien mengatakan mengetahui manajemen yang baik terhadap Hipertensi tapi tidak peduli dengan kesehatannya. Sebanyak 70 % atau 4 pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab terjadinya Hipertensi dan 30 % atau 2 pasien mengatakan mengetahui penyebab terjadinya Hipertensi. Sebanyak 90% atau 5 pasien mengatakan tidak mengetahui penatalaksanaan awal pada kasus Hipertensi.

Selain itu penulis melakukan analisa pada 2 pasien dengan diagnosa Hipertensi yang dianalisis didapatkan hasil penurunan dan kenaikan kadar tekanan darah dalam rentang 60 sampai dengan 140 mmhg/dl dengan diterapkannya terapi Aromaterapi Lemon dan Mendengarkan Musik Tingkulan.

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Cahyo dkk (2010) dengan judul “penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui Relaksasi menggunakan Aromaterapi Lemon pada pasien hipertensi primer”, penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan pendekatan *control group pre-test pos- test*, desain parallel digunakan untuk membandingkan antar dua kelompok (*group comparism*) independen yaitu kelompok control dan kelompok intervensi, penelitian ini dilaksanakan di puskesmas kota Blitar dengan jumlah populasi rata-rata dalam penelitian ini sebanyak 56 orang, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 responden yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok control dan kelompok intervensi. Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak kurang dari separuh responden yang mengalami kecendrungan penurunan setelah pemberian terapi oral. Semua responden mengalami kecenderungan penurunan tekanan darah, setelah pemberian terapi Aromaterapi Lemon ini terlihat terdapatnya perbedaan yang signifikan dengan $p=0,00$, antara rata-rata tekanan darah pada kelompok intervensi (pemberian terapi Aromaterapi Lemon dengan kelompok kontrol. Pada penelitian ini terbukti bahwa penggunaan *terapi* Aromaterapi Lemon yang dikombinasikan dengan obat anti hipertensi oral membawa dampak baik bagi tekanan darah pasien yaitu menunjukkan

penurunan tekanan darah mendekati nilai normal 120 mmhg sampai dengan 140 mmhg.

Selama praktik klinik penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi.

Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawat daruratan sistem kardiovaskuler.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang analisis praktik klinik keperawatan penurunan tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi *grade* II dengan terapi inovasi aromaterapi lemon dan mendengarkan musik tingkilan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan penurunan tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi inovasi aromaterapi lemon dan mendengarkan musik tingkilan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa

terhadap penurunan tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi inovasi aromaterapi lemon dan mendengarkan musik tingkilan di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi..
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
- g. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnose medis hipertensi.
- h. Menganalisis intervensi terapi aromaterapi lemon dan mendengarkan musik tingkilan terhadap tekanan darah pasien dengan hipertensi.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Praktis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap tekanan

darah pada pasien hipertensi yang diberikan terapi aromaterapi lemon dan mendengarkan musik tingkilan terhadap tekanan darah pasien dengan hipertensi di unit gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian khususnya dalam bidang kegawat daruratan terapi aromaterapi lemon dan mendengarkan musik tingkilan terhadap tekanan darah pasien dengan hipertensi di unit gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi terutama dalam bidang kegawat daruratan system kardiovaskuler yang merujuk pada tindakan mandiri professional sebagai perawat terapi komplementer dan *palliative care*.

b. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat *palliative care*, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer

dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus hipertensi system kegawat daruratan system kardiovaskuler

c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dapat memahami manajemen penyakit hipertensi secara menyeluruh sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan komplikasi dari penyakit hipertensi dan penyakit penyertanya dan tentunya dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien sehingga ketaatan terhadap manajemen hipertensi dapat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, terletak di jalan Ratu Agung No 1 , Kecamatan Tenggarong Seberang di Kabupaten Kutai Kartanegara terhitung mulai bulan Januari 2014.

IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Terkemuka yang dikelola secara profesional sedangkan Misi dari RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah sebagai berikut :

1. Menyediakan Pelayan kesehatan yang Ramah, Cepat dan Profesional.
2. Melaksanakan pendidikan, peneitian dan Penelitian dalam bidang meningkatkan

SDM

3. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat

Motto RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Kini Lebih Baik

IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong memiliki 36 pegawai yang terdiri dari 11 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 7 bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 32 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift. 3 Administrasi Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah dr. Vivin Sp.B, dan Kepala Ruangan dr Yunita

IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terdiri dari pelayanan *triage*, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang anak, ruang kebidanan. IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong difasilitasi 5 ambulance dan 20 tempat tidur.

B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita hipertensi dalam 3 kasus adalah ketidakstabilan kadar tekanan darah.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor

dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh

darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2001).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 2009).

Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Dari sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan darah. Dan apabila diteruskan pada ginjal, maka akan mempengaruhi eksresi pada rennin yang berkaitan dengan Angiotensinogen. Dengan adanya perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu juga dapat meningkatkan hormone aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Dengan peningkatan tekanan darah maka akan menimbulkan kerusakan pada organ-organ seperti jantung. (Suyono, 2016).

Senada dengan terapi aroma lemon dan mendengarkan musik seruling sunda ini berkaitan dengan hormon kortisol yang meningkat ketika pasien dalam keadaan tidak nyaman karena sakitnya, keadaan tidak nyaman yang dimaksud adalah karena timbulnya tanda dan gejala akibat komplikasi dari hipertensi seperti pusing, kelelahan dan takut menghadapi penyakit menahun yang tidak sembuh. Gejala tersebut terlihat pada 3 kasus pasien yang berbeda-beda tapi sama gejala yang dirasakan. Gejala

tersebut juga meningkatkan kecemasan pasien dan membuat pasien menjadi stress. Stres erat hubungannya dengan timbulnya hipertensi (Tandra, 2011). Penelitian Nugroho (2011) menunjukkan ada hubungan antara tingkat stress terhadap kadartekanan darah pada penderita hipertensi Di kudu. Selama stres hormon-hormon yang mengarah pada kadartekanan darah akan meningkat seperti epineprin, kortisol, (*adenocorticotropin*) ACTH, kortikosteroid, dan tiroid. Stress fisik maupun emosional mengaktifkan sistem kardiovaskuler dan sistem saraf simpatis melalui hipotalamus-pituitari-adrenal (Price & Wilson, 2006).

Penatalaksanaan non medis pada penderita hipertensi untuk mencegah peningkatan kadartekanan darah akibat stres yang dialaminya adalah dengan menghindari atau mengurangi stressor serta mengembangkan keterampilan coping pada penderita hipertensi yang bersifat adaptif. Stres pada penderita hipertensi perlu dilakukan pengelolaan terhadap stres tersebut yang lebih dikenal dengan istilah manajemen stres (Ivancevich, 2007).

Relaksasi diketahui dapat membaantu menurunkan kadar tekanan darah pasien hipertensi karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang meningkatkan kadar tekanan darah,yaitu *epinefrin, kortisol, adrenokortikotropic hormone (ACTH), kortikosteroid dan tiroid* (Smeltzer, 2008).

Relaksasi dapat menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi dengan cara menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar tekanan darah yaitu epinefrin, kortisol, glucagon, ACTH, kortikosteroid dan tiroid (Smeltzer,Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Dengan demikian relaksasi dapat menjadi terapi non farmakologi yang membantu menurunkan kadar tekanan darah dengan cara

menekan pengeluaran konversi kortisol menjadi somatotrophin hormon, menekan pengeluaran kortisol, Diagnosa Keperawatan NANDA 2014 – 2016 pada pasien hipertensi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Kekurangan volume cairan
3. Kurang pengetahuan
4. Intoleransi aktifitas
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
6. Resiko ketidakstabilan kadar tekanan darah
7. Kelelahan
8. Risiko cedera
9. Gangguan proses keluarga

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi menurut Dongoes (2000, dalam Hariyani, 2009) adalah kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko infeksi, kelelahan dan kurang pengetahuan. Dari ke sembilan masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus diatas memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Masalah keperawatan yang tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dan keadaan sakit yang spesifik. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi.

Pada masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Pernafasan adalah suatu proses yang terjadi secara otomatis walaupun dalam keadaan tidur sekalipun karena sistem pernafasan dipengaruhi oleh sistem syaraf otonom. Menurut tempat terjadinya pertukaran gas maka pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pernafasan luar dan pernafasan dalam. Pernafasan luar adalah pertukaran udara yang terjadi antara udara dalam alveolus dengan darah dalam kapiler, sedangkan pernafasan dalam adalah pernafasan yang terjadi antara darah dalam kapiler dengan sel tubuh.

Cara membuat prioritas masalah menurut hirarki maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpuaskan, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang *basic need* atau *deviciency need*, dan satu jenjang *metaneeds* atau *growth needs*. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah harus relatif terpuaskan sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpuaskan lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis harus terpuaskan lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpuaskan, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan

dasar terpuaskan baru akan muncul kebutuhan meta. Pemisahan kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih sehingga orang dalam satu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada dua orang yang *basic need*-nya terpuaskan 100%. Dalam mencapai kepuasan kebutuhan, seseorang harus berjenjang, tidak peduli seberapa tinggi jenjang yang sudah dilewati, kalau jenjang dibawah mengalami ketidak puasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali kejenjang yang tak terpuaskan itu sampai memperoleh tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat neostatik (usahamenjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein, serta kebutuhan istirahat dan seks. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Sesudah kebutuhan keamanan terpuaskan secukupnya, muncul kebutuhan keamanan, stabilitas, proteksi, struktur hukum, keteraturan, batas, kebebasan dari rasa takut dan cemas.

Kebutuhan keamanan pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedang keamanan adalah pertahanan hidup jangka panjang. Sesudah kebutuhan fisiologis dari keamanan relatif terpuaskan, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Orang sangat peka dengan kesendirian, pengasingan, ditolak lingkungan, dan kehilangan sahabat atau kehilangan cinta. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup. Ada dua jenis cinta (dewasa) yakni *Deficiency* atau D-Love dan *Being* atau B-love.

Kebutuhan cinta karena kekurangan, itulah D-Love; orang yang mencintai sesuatu yang tidak dimilikinya, seperti harga diri, seks atau seseorang yang membuat

dirinya menjadi tidak sendirian. Misalnya : hubungan pacaran, hidup bersama atau perkawinan yang membuat orang terpuaskan kenyamanan dan keamanannya. D-love adalah cinta yang mementingkan diri sendiri, yang memperoleh dari pada memberi. B-Love didasarkan pada penilaian mengenai orang lain apa adanya, tanpa keinginan mengubah atau memanfaatkan orang itu. Cinta yang tidak berniat memiliki, tidak mempengaruhi, dan terutama bertujuan memberi orang lain gambaran positif, penerimaan diri dan perasaan dicintai, yang membuka kesempatan orang itu untuk berkembang.

Ketika kebutuhan dimiliki dan mencintai sudah relatif terpuaskan, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Ada dua jenis harga diri :

1. Menghargai diri sendiri (*self respect*) : kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian dan kebebasan.
2. Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from other*) : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima dan apresiasi. Orang membutuhkan pengetahuan bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain. Akhirnya sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, munculah kebutuhan meta atau kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang itu mampu mewujudkannya secara maksimal seluruh bakat–kemampuannya potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri (*Self fulfillment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya.

Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh, memperoleh kepuasan dari kebutuhankebutuhanyang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhansesama itu.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah gawat darurat adalah masalah yang tidak dapat ditunda. Masalah ini memerlukan tindakan darurat secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk bahkan bisa menyebabkan kematian atau kecacatan
2. Masalah gawat tidak darurat adalah masalah yang dapat mengancam jiwa pasien tapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Masalah tidak gawat dan tidak darurat adalah masalah yang tidak mengancam jiwa pasien dan tidak memerlukan tindakan darurat.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah urgent adalah masalah yang tidak dapat ditunda, masalah ini memerlukan tindakan secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian organ vital.
2. Masalah yang harus dibuat perencanaan keperawatan adalah masalah aktual atau risiko harus dibuat perencanaan keperawatan sesuai kondisi pasien.
3. Masalah penting dengan penanganan yang dapat ditunda tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pasien (rujuk).

Sebenarnya, ada hal lain yang dapat menjadi patokan dalam prioritas masalah, seperti :

1. Sifat masalah atau diagnosa keperawatan adalah masalah aktual yang memiliki prioritas lebih tinggi
2. Masalah atau diagnosis keperawatan mandiri dan kolaboratif adalah masalah mandiri yang menduduki prioritas utama dibandingkan masalah kolaboratif.
3. Mudah atau tidaknya masalah dipecahkan

Sehingga dapat diambil kesimpulan, prioritas utama masalah keperawatan menurut Hirarki *Maslow* pada ketiga kasus diatas adalah :

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Kekurangan volume cairan
3. Intoleransi Aktifitas
4. Resiko ketidakstabilan gula darah
5. Kurang pengetahuan

C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan terapi aromaterapi lemon dengan kolaborasi musik Tingkilan dalam memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat juga mengharapkan adanya penurunan kadar tekanan darah. Tingginya kadar tekanan darah pada klien dengan hipertensi bisa disebabkan oleh pikiran pasien yang menyebabkan stress dan hal ini berkaitan dengan hormon yang mengganggu sistem kardiovaskuler. Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Menurut teori *Martha E. Rogers* dikenal dengan konsep manusia sebagai unit. *Martha* berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, memiliki sifat dan karakter yang

berbeda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu sama lain.

D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan

Alternatif pemecahan masalah ketidakstabilan kadar tekanan darah adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi pernapasan aroma terapi lemon dengan mendengarkan musik Tingkilan pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien, dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi di rumah akan mempengaruhi nilai normal kadar tekanan darah berkaitan dengan pengelolaan pasien hipertensi secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi

juga mengutamakan aspek lain seperti aspek psikologi dan spiritual yang lebih luas. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD Aji Muhammad Parikesit tenggarong untuk dapat mengadakan training pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong untuk secara berkala 6 bulan 1 kali mengikuti kegiatan muhassabah diri melalui kegiatan motivasi atau pembinaan spritual sebagai bentuk penyegaran ilmu pengetahuan terkait kebutuhan dasar setiap manusia. Penulis menyarankan terapi ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan penurunan kadar tekanan darah pada klien dengan hipertensi.berdasarkan analisa hubungan antara jurnal terkait musik langgam jawa dan musik tingkilan terdapat perbedaan secara signifikan antara langgam jawa dan tingkilan dalam menurunkan tingkat kecemasan di unit gawat darurat 0.005 dengan menggunakan musik Tingkilan dan diastol 0.002 musik langgam jawa yang dilakukan di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Surakarta.sehingga terdapat signifikasi penggunaan musik Tingkilan lebih efektif dibandingkan musik Langgam Jawa dan musik seruling sunda

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien hipertensi di IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu ketidak efektifan pola nafas, kekurangan volume cairan, kerusakan integritas kulit, kurang pengetahuan dan risiko ketidakstabilan kadar tekanan darah. Dari kelima masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki iprioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah ketidak stabilan kadar tekanan darah dan kurang pengetahuan.) kadar tekanan darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif. Peningkatan tekanan darah menurun. Kurangnya ketaatan pada pasien penderita hipertensi dalam manajemen hipertensi yang dijalankan selama ini menyebabkan komplikasi yang bersifat menahun dan menetap sehingga diharapkan komplikasi tidak terjadi dan kadar tekanan darah dalam batas normal. Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan kadar tekanan darah dan riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan kadar tekanan darah dalam darah sebesar 20 mmhg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 1 jam, dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi.

Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, Teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan kadar tekanan darah. Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyo (2012) dengan judul “penurunan tekanan darah dan kecemasan pada klien dengan hipertensi di Malang”, bahwa dari jumlah sampel sebanyak 56 responden terdiri dari 28 responden yang masuk kategori kelompok kontrol dan 28 responden kelompok intervensi dengan menggunakan Metode penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *control group design with pretest and posttest*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh (40%) responden yang mengalami penurunan tekanan darah sesaat setelah dilakukan terapi Aromaterapi Lemon setelah pemberian terapi oral, dan didapatkan semua responden (100%) mengalami penurunan kadar tekanan darah setelah diberikan terapi Aromaterapi Lemon. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Aromaterapi Lemon pada penderita hipertensi dibandingkan dengan diberiterapi oral, ini terlihat terdapatnya perbedaan yang signifikan dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$) dari rata-rata kadar tekanan darah antara kelompok intervensi (pemberian terapi oral dan Aromaterapi Lemon)

Dari beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa Teknik relaksasi dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien. Karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi asuhan keperawatan selalu menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Terapi Lemon yang dikolaborasikan dengan mendengarkan, keduanya juga merupakan tindakan mandiri perawat, sehingga diharapkan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak hanya melakukan tindakan

kolaborasi dan menjalankan advis medis saja tetapi mampu melakukan tindakan mandiri keperawatan dengan dasar ilmu yang sepadan dengan medis sehingga profesi perawat mampu meningkatkan keprofesionalan dalam bekerja.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawatdaruratan system kardiovaskuler pada kasus ketidakstabilan kadar tekanan darah pasien hipertensi sebagai berikut :

1. Bidang keperawatan

Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak refrensi pelatihan terkait hal ini

2. Bidang komite keperawatan

Komite keperawatan hendaknya dapat membuat sebuah satuan standar operasional prosedur terapi modalitas salah satunya terapi aromaterapi lemon dan musik tingkilan.

3. Diklit

Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini

4. Perawat

Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja. Khususnya terapi Aroma terapi Lemon Dan Musik Tingkilan

DAFTAR PUSTAKA

Lew, Mike (2004). *Victims No Longer (Second Edition) : The Classic Guide for Men Recovering from Sexual Child Abuse*

Roosa MW, Reinholtz C, Angelini PJ (February 1999). "The relation of child sexual abuse and depression in young women: comparisons across four ethnic groups". *Journal of Abnormal Child Psychology*

Laws, Dr. Richard (1997). "H. E.Barbaree, M. C.Seto". *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*. Guilford Press. hlm. 175–193.

Shakeshaft, C, "Educator Sexual Misconduct: A Synthesis of the Literature", U.S. Department of Education, 2004, p.24-25.

Levesque, Roger J. R. (1999). *Sexual Abuse of Children: A Human Rights Perspective*. Indiana University Press. hlm. 1,5–6,176–180

Denov, Myriam S. (2004) "Perspectives on Female Sex Offending: A Culture of Denial"

Child Sexual Abuse". *Medline Plus*. U.S. National Library of Medicine., 2 April 2008. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/childsexualabuse.html>

"pedophilia" (n.d.). *The American Heritage Stedman's Medical Dictionary*. 6 Mei 2008. <http://dictionary.reference.com/browse/pedophilia>

Finkelhor D (1994). "Current information on the scope and nature of child sexual abuse". *The Future of Children* 4 . <http://www.unh.edu/ccrc/pdf/VS75.pdf>

<http://www.detiknews.com/read/2010/12/22/191329/1531095/10/kpai-banyak-temukan-kekerasan-seksual-pada-anak-di-tahun-2010>

<http://nasional.kompas.com/read/2008/04/10/22173758/sodomi.kasus.kejahatan.anak.tertinggi>

<http://www.tempointeraktif.com/hg/kriminal/2011/03/25/brk,20110325-322818,id.html>