

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI RELAKSASI  
AUTOGENIK DAN RELAKSASI AROMATERAPI MAWAR TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI INSTLASASI GAWAT DARURAT  
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan**



**DI SUSUN OLEH :**

**Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu, S.Kep**

**1611308250324**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2017**

# **Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi Autogenik dan Relaksasi Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2017**

Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

## **ABSTRAK**

Latar Belakang : 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.

Tujuan Analisis masalah ini adalah untuk menganalisis penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan inovasi intervensi terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar di ruang IGD RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar pada pasien dengan hipertensi. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawatdaruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose medis hipertensi, waktu analisis dilakukan pada tanggal 03 Juli 2017 sampai dengan 07 Juli 2017 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

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 sistolik sebesar 28,8 mmhg/dl dan diastolik sebesar 13,3 mmhg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 1 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 relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar dan mengklasifikasikan perbedaan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus hipertensi dengan mengembangkan intervensi inovatif 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 Relaksasi Autogenik, Relaksasi Aromaterapi Mawar, Penurunan tekanan Darah.

Daftar Pustaka : (1998 – 2016)

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

**Analysis of Nursing Clinic Practices on Hypertension Patients with Innovation  
Intervention of Autogenic Relaxation Therapy and Rose Aromatherapy  
Relaxation to Decreased Blood Pressure in Emergency Room at Tenggarong's  
Aji Muhammad Parikesit Regional Public Hospital in 2017**

Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Background of study: Based on data from PDPERSI in 2012, Indonesia is ranked fourth in the world largest number of hypertension in 2010 with the number of 8.4 million people. In 2010, the number of people with hypertension are expected to reach 21.3 million.

The purpose of this problem analysis is to analyze decreased blood pressure on hypertensive patients with intervention innovative of autogenic relaxation therapy and rose aromatherapy relaxation at ER (emergency room) (IGD) of A.M Parikesit Tenggarong Regional Public Hospital (RSUD).

The used nursing analysis method is by giving an autogenic relaxation therapy and rose aromatherapy relaxation on patients with hypertension. The number of respondents in the emergency nursing analysis were 3 patients who came to the ER with hypertensive medical diagnosis, the time of analysis was done on July 3, 2017 until July 7, 2017 at Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Regional Public Hospital.

Based on the analysis results, it can be concluded that the results of innovative therapy intervention on 3 patients' cases who had increased blood pressure and history of hypertension disease there was decreased systolic blood pressure by 28.8 mmhg / dl and diastolic by 13.3 mmhg / dl after being given innovative intervention with distance intervals of 1 hour, also the researcher ensures that patient does not receive oral anti-hypertensive drugs also with injection.

Suggestion to Science is in further research they can examine the changes in blood pressure on clients who have received autogenic relaxation therapy and rose relaxation aromatherapy and classify differences in changes that occur before and after therapy. The continued writing of research on hypertension case analysis by developing a wider innovation intervention and useful in providing nursing care. Hospital Institution can do a refreshment for ER employees' knowledges about patients healing which not only comes from the success of pharmacological treatment but also psychology and spiritual considering the very comprehensive human basic needs. Educational institutions can provide complementary nursing teaching and palliative care to nursing students thus nurse independent actions not only focus on medical advice, but also non-pharmacology as an independent act of the nurse.

---

Keywords : Hypertension, autogenic relaxation therapy, rose aromatherapy relaxation, decreased blood pressure.

(Bibliography) : (1998 – 2016)

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

## **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 dipulau 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 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).

Hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular sehingga penderita hipertensi memerlukan terapi farmakologis yaitu dengan obat-obat antihipertensi (Russel, 2011). Pengobatan secara farmakologis tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan, namun juga efek yang merugikan, salah satunya efek *rebound hypertension* yaitu terjadi peningkatan tekanan darah mendadak apabila konsumsi obat dihentikan (Kabo, 2008). Penurunan tekanan darah tanpa efek samping dapat dilakukan melalui kombinasi dengan terapi nonfarmakologis yaitu terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar.

Relaksasi yang dilakukan dengan beberapa cara terapi relaksasi salah satunya dengan menggunakan relaksasi autogenic. Nama autogenik berasal dari bahasa Yunani yaitu *auto* atau diri, dan *gen* atau menghasilkan. Pengobatan ini sama untuk semua orang dan efeknya sangat individual (Bird, 2006).

Latihan relaksasi autogenik merupakan intervensi perilaku untuk mengatasi tekanan, kecemasan, stres dan nyeri. Relaksasi ini dapat

mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi dan meningkatkan suhu tubuh. Hal ini karena relaksasi dapat mengaktivasi sistem parasimpatis. Tujuan dari relaksasi autogenik adalah mengalihkan perhatian dari stimulus tekanan atau kecemasan kepada hal hal yang menyenangkan dan relaksasi. Selama latihan seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang dan sunyi (Micah, 2011). Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasa kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi yang mengakibatkan darah mengalir secara teratur dan membuat tekanan darah menjadi menurun, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

Penelitian Popy Irawati dkk (2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Panti Werdha Budi Pertiwi Bandung” didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh tindakan relaksasi autogenic terhadap penurunan tekanan darah setelah hari ke 6 dengan  $\alpha = 5\%$  baik pada systole maupun diastole.

Penurunan tekanan darah sebesar 5 sampai dengan 10 mmHg sesuai dengan penyampaian Oberg (2009) bahwa general relaksasi dapat menurunkan tekanan darah 2 mmHg sampai 10 mmHg.

Adapun relaksasi aromaterapi mawar adalah terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh, salah satu jenisnya adalah aromaterapi mawar. Aromaterapi mawar memiliki khasiat sebagai anti depresi, menurunkan tekanan darah, serta mampu mengatasi insomnia, migraine, ketegangan saraf, stress, dan kesedihan (Poerwadi, 2006).

Aromaterapi mawar dengan kandungan utama *linalool* yang dihidu akan diinterpretasikan oleh berbagai sel neuron dan dihantarkan ke system limbic dan hypothalamus untuk diolah dalam bentuk impuls listrik. Pesan yang dihantarkan keseluruh tubuh memicu pelepasan substansi neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dan memberikan efek menenangkan. Bau yang menenangkan akan merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresikan serotonin yang dapat menghantarkan kita untuk tidur. Bahan-bahan aromatik yang digunakan pada perawatan aromaterapi akan merangsang sistem saraf otonom. Sistem ini mengontrol gerakan involunter sistem pernafasan dan tekanan darah (Primadiati, 2002).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kenia dkk (2013) didapatkan hasil bahwa aromaterapi mawar dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia. Menurut (Jaelani, 2009) banyaknya lansia yang mengalami hipertensi dan sebagian besar keluarga maupun lansia tidak mengetahui terapi relaksasi dengan pemberian aromaterapi sebagai salah satu cara penurunan tekanan darah, cara ini juga efektif selain obat yang terus-terusan diminum oleh penderita bahkan bisa bertahun-tahun.

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. 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.

Berdasarkan data di ruang IGD RSUD A.M Parikesit Tenggarong diagnose pasien yang masuk selama Juni 2017 sampai dengan Juli awal 2017 adalah sebanyak 71 pasien dengan diagnosa masuk Hipertensi (Medical record ruang IGD RSUD A.M Parikesit Tenggarong 2017).

Selama praktik klinik penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai asuhan keperawatan (*care*



*provider*), peneliti, dan pembaharu. 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 kegawatdaruratan system kardiovaskuler.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Muhrosin dkk (2015) menunjukkan adanya pengaruh relaksasi autogenik terhadap tekanan darah pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Terapi relaksasi autogenik dapat dijadikan salah satu upaya untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mariza dkk (2016) menunjukkan adanya pengaruh pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lanjut usia di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2016. Pemberian aromaterapi mawar dapat digunakan sebagai upaya untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi inovasi terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi

mawar terhadap penurunan tekanan darah di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar 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 tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar di ruang Instalasi Gawat Darurat 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 diagnosa medis hipertensi.
- h. Menganalisis intervensi terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar terhadap tekanan darah pasien dengan hipertensi.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Teoritis

###### a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberikan terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar di ruang Instalasi 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 kegawatdaruratan sistem

kardiovaskuler tentang pengaruh terapi relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit  
Tenggarong 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 kegawatdaruratan sistem 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 sistem kegawatdaruratan sistem 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 penyertanyadan tentunya dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien sehingga ketaatan terhadap manajemen hipertensi dapat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di Kalangan Istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di jalan Pattimura atau lebih di kenal oleh masyarakat Kutai sebagai Gunung Pendidik Tenggarong.

Pada zaman Belanda kemudian di beri nama Parikesit Hospital yang di ambil dari nama Raja Kutai yang memerintah pada tahun 1920 - 1960. Setelah Kemerdekaan, Rumah Sakit milik Kerajaan tersebut diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu. Dalam perkembangan selanjutnya Rumah Sakit dipindahkan ke jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong di samping Toraga Barat. Namun dengan perkembangannya pembangunan di Kabupaten Kutai, Rumah Sakit di jalan Mayjen Panjaitan dianggap sudah tidak sesuai dengan lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat berbagai aspek dibenahi oleh pemerintah kabupaten kutai termasuk perbaikan Rumah Sakit mulai dari infrastruktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit dapat lebih optimal

menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai.

Akhirnya, pada tanggal 12 Nopember 1983, Rumah Sakit Baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Timur H. Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama Raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit ketika itu, RSUD AM. Parikesit merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Kutai.

Secara bertahap dari masa ke masa kepemimpinan di RSUD A.M. Parikesit telah dilaksanakan berbagai program strategis untuk mewujudkan masyarakat Kutai Sehat. Beberapa milestone penting dari sejarah perkembangan RSUD A.M. Parikesit yaitu ketika pada tahun 2004 berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit sesuai dengan Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2002.

Selanjutnya pada tahun 2004, kelas Rumah Sakit yang tadinya tipe D meningkat menjadi tipe C. Transformasi ini dimungkinkan karena selama periode 1999 - 2004 rumah sakit yang mulanya hanya memiliki ahli bedah dan kebidanan berhasil ditambahkan dengan berbagai dokter spesialis lainnya. Selanjutnya pada tahun 2009 RSUD A.M. Parikesit berkembang lagi menjadi tipe B dan selama periode 2004 - 2013 mulai menginisiasi fokus pada pasien melalui penerapan pelayanan prima.

Sejak saat itu, jumlah pasien semakin banyak seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hal ini menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas juga semakin besar. Menyadari bahwa fasilitas rumah sakit yang berkapasitas 200 tempat tidur di jalan Imam Bonjol tidak memadai lagi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat, RSUD A.M Parikesit pindah pada tanggal 28 Desember 2015. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara membangun gedung baru rumah sakit di kecamatan Tenggarong Seberang dengan kapasitas 400 tempat tidur. Arah pengembangan rumah sakit terus bergerak sesuai dengan dinamika lingkungan strategis. Untuk menjawab tantangan zaman, RSUD A.M. Parikesit menyusun rencana strategis yang selaras dengan kebutuhan masyarakat.

Saat ini, outcomes strategic yang diharapkan RSUD A.M. Parikesit adalah menciptakan masyarakat Kutai Kartanegara sehat sejahtera secara berkeadilan. Untuk mencapai kondisi tersebut, rencana strategi pada periode 2014-2018 akan diarahkan pada tiga fokus strategi. Pertama, adalah pengembangan beberapa pusat meliputi infeksi, alergi, kanker, dan luka bakar termasuk pembangunan private wing. Kedua, pengembangan pelayanan kesehatan paripurna profesional berstandar internasional meliputi upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk di dalamnya penguatan manajemen dan pengembangan mutu berkelanjutan. Ketiga, memperluas jejaring dan kolaborasi dengan perguruan tinggi, industry /swasta, masyarakat, serta Satuan Kerja Perangkat Daerah



(SKPD) lainnya. Dengan kerjasama yang sinergis dengan seluruh pemangku kepentingan, manajemen RSUD A.M. Parikesit berkomitmen untuk "kini menjadi lebih baik".

Visi RSUD A.M. Parikesit Tenggarong adalah menjadi rumah sakit umum daerah terkemuka yang dikelola secara profesional. Sedangkan misi dari RSUD A.M Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat, dan profesional
2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk peningkatan sumber daya manusia.
3. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit memiliki ruang pelayanan kegawatdaruratan yaitu Unit Gawat Darurat, Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam, kepala instalasi adalah dokter spesialis bedah, kepala ruangan 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 30 orang, bidan 9 orang, dokter umum 17 orang, dan Admin 3 orang.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait**

Pada saat praktik di IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong, Mahasiswa mengelolah tiga pasien yaitu Ibu S, Ibu K, dan Bapak J, ketiga pasien masuk dengan diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi.

Secara garis besar hipertensi adalah penyakit yang merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg (Nasrin, 2014 ).Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) tekanan darah normal bagi setiap orang adalah 120/80 mmHg. Penyakit hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah dalam tubuh. Seseorang yang terjangkit penyakit ini biasanya berpotensi mengalami penyakit-penyakit lain seperti stroke, dan penyakit jantung (Rusdi & Nurlaela, 2009).

Hipertensi dihubungkan dengan pengerasan dan hilangnya elastisitas dinding arteri.Tahanan vaskuler perifer meningkat dalam pembuluh yang keras dan tidak elastis menyebabkan jantung harus memompa melawan tahanan yang lebih besar secara kontinu sehingga aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal menurun.Peningkatan tekanan perifer yang dikontrol pada tingkat arteriola adalah dasar penyebab tingginya tekanan darah.Penyebab tingginya tahanan perifer untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres pada vaskuler.Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah

terletak dipusat vasomotor, pada medula di otak. Pusat vasomotor ini bermula pada jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpati di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis, pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskan norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2004).

Penatalaksanaan non medis pada penderita hipertensi untuk mencegah peningkatan kadar tekanan darah salah satunya ialah dengan terapi relaksasi, relaksasi diketahui dapat membaantu menurunkan kadar tekanan darah pasien hipertensi karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang meningkatkan kadar tekanan darah, yaitu *epinefrin, kortisol, adrenokortikotropik hormone (ACTH), kortikosteroid dan tiroid* (Smeltzer & Bare, 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

Setelah dilakukan pengkajian pada tiga kasus diperoleh Masalah keperawatan yang muncul pada Ibu S adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan nausea berhubungan dengan faktor biofisik. Masalah keperawatan yang muncul pada Ibu K adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi. Masalah keperawatan yang muncul pada Bapak J adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan, dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi.

Ada perbedaan pada diagnosa yang ditegakkan dengan diagnosa pada teori yaitu pada ketiga kasus tidak ditemukan diagnosa yang biasa muncul yaitu kekurangan volume cairan, kurang pengetahuan, intoleransi aktivitas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kelelahan, risiko cedera, dan gangguan proses keluarga.

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) terpenuhi, 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 terpenuhi sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpenuhi 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 ketidakpuasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali ke jenjang yang tak terpuaskan itu sampai memperoleh tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat neostatik (usaha menjaga 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 DLove; 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 daripada 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, muncullah

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 kebutuhannya yang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhan semacam 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.

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. Nyeri akut
3. Nausea
4. Hambatan mobilitas fisik
5. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Ada perbedaan pada diagnosa yang ditegakkan dengan diagnosa pada teori yaitu pada ketiga kasus tidak ditemukan diagnosa yang biasa muncul yaitu kekurangan volume cairan, kurang pengetahuan, intoleransi aktivitas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kelelahan, risiko cedera, dan gangguan proses keluarga.

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Dari hasil penerapan terapi inovasi didapatkan dengan memberikan teknik relaksasi autogenik didapatkan bahwa dari ketiga pasien yang telah dilakukan

implementasi mengalami penurunan tekanan darah yaitu pada pasien I tekanan darah sebelum diberikan terapi 160/100 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 140/90 mmHg, pasien II tekanan darah sebelum diberikan terapi 180/100 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 150/90 mmHg, pasien III tekanan darah sebelum diberikan terapi 190/110 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 160/90 mmHg. Rata-rata penurunan sistolik sebesar 28,8 mmHg/dl dan rata-rata penurunan diastolik sebesar 13,3 mmHg/dl. Pasien juga mengatakan dengan melakukan teknik relaksasi autogenik dapat membuat rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dan tidak mengalami cemas.

Dari hasil penerapan terapi inovasi dengan memberikan teknik relaksasi autogenik dan aromaterapi mawar tersebut dapat dilihat bahwa semua mengalami penurunan tekanan darah terutama pada tekanan darah sistoliknya. Dari ketiga pasien didapatkan semua pasien mengalami penurunan tekanan sistolik dan diastoliknya. Hal ini dapat dijelaskan menurut Dusek dan Benson (2009) dalam Azizah (2015) bahwa tekanan darah sistolik dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi akan mendapatkan ketenangan yang akan menurunkan tekanan darah sistolik. Tekanan darah diastolik tidak mengalami penurunan yang signifikan karena tekanan darah diastolik bersifat stabil dan sedikit menurun seiring bertambahnya usia karena miokardium mengalami penebalan dan kurang dapat diregangkan dengan katup-katup yang lebih kaku.

Saat seseorang telah terdiagnosis hipertensi, obat bukanlah satu-satunya terapi yang diberikan untuk mencapai tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikannya. Namun ada terapi non-obat yang penting dilakukan untuk mencapai keberhasilan terapi (Sunardi, 2013). Menurut Penelitian Popy Irawati dkk (2014) yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di Panti Werdha Budi Pertiwi Bandung” didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh tindakan relaksasi autogenic terhadap penurunan tekanan darah setelah hari ke 6 dengan  $\alpha = 5\%$  baik pada systole maupun diastole. Penurunan tekanan darah sebesar 5 sampai dengan 10 mmHg sesuai dengan handout yang disampaikan oleh Oberg (2009) bahwa general relaksasi dapat menurunkan tekanan darah 2 mmHg sampai 10 mmHg.

Demikian juga ditemukan dalam penelitian Kenia dkk (2013) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi didapatkan hasil bahwa aromaterapi mawar dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia, hasil menunjukkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik mengalami penurunan yang signifikan ( $p =$  sistolik 0,000 dan  $p =$  diastolik 0,000). Terapi relaksasi (aromaterapi mawar) selama 10 menit dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik, dengan nilai *mean* penurunan sistolik dan diastolik 28,00 mmHg dan 20,00 mmHg.

Menurut Pratiwi (2012), seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

#### **D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan**

Dapat dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi yang mencakup pengertian, etiologi, tanda gejala, klasifikasi, penatalaksanaan, dan komplikasi. Asuhan keperawatan harus selalu melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lain agar dapat memberikan hasil yang maksimal bagi pasien. Dari pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan pasien dapat melakukan sendiri dirumah bagaimana saat tekanan darah tinggi muncul. Dapat

memberikan dukungan untuk selalu menjaga kesehatan dan mengikuti semua proses perawatan yang diberikan serta dapat mengajarkan cara atau teknik lain seperti teknik pijat kaki dan pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari ketiga pasien terdapat riwayat hipertensi yang nantinya dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stroke dengan tanda dan gejala nyeri pada tengkuk, pusing, tidak bisa menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan, mual, dan muntah.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan nausea berhubungan dengan biofisik. Pada kasus II adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi. Pada kasus III adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi.

Ada perbedaan pada diagnosa yang ditegakkan dengan diagnosa pada teori yaitu pada ketiga kasus tidak ditemukan diagnosa yang biasa

muncul yaitu kekurangan volume cairan, kurang pengetahuan, intoleransi aktivitas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kelelahan, risiko cedera, dan gangguan proses keluarga.

3. Implementasi inovasi yang dilakukan pada pasien adalah melakukan teknik relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar yang dilakukan saat awal masuk Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit yang mana ketiganya belum mendapat obat anti hipertensi.
4. Evaluasi yang didapat dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah yaitu pada pasien I tekanan darah sebelum diberikan terapi 160/100 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 140/90 mmHg, pasien II tekanan darah sebelum diberikan terapi 180/100 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 150/90 mmHg, pasien III tekanan darah sebelum diberikan terapi 190/110 mmHg dan setelah diberikan terapi menjadi 160/90 mmHg. Rata-rata penurunan sistolik sebesar 28,8 mmHg/dl dan rata-rata penurunan diastolik sebesar 13,3 mmHg/dl. Pasien juga mengatakan dengan melakukan teknik relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar dapat membuat rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dan tidak mengalami cemas. Dari hasil penerapan terapi inovasi dengan memberikan teknik relaksasi autogenik dan aromaterapi mawar tersebut

dapat dilihat bahwa semua mengalami penurunan tekanan darah terutama pada tekanan darah sistoliknya. Dari ketiga pasien didapatkan semua pasien mengalami penurunan tekanan sistolik dan diastolik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Dapat diaplikasikannya teknikrelaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar di keseharian pasien karenamerupakan salah satu alternatif terapi yang dapat dilakukan untuk membantu pasie nrileks, nyaman dan tentunya mengontrol tekanan darah.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Untuk dapat mengaplikasikan langsung kepada pasien atau mencari terapi inovasi yang lain sehingga dapat menambah referensi dalam dunia kesehatan untuk dapat memberikan intervensi pada pasien hipertensi.

### **3. BagiRumahSakit**

Untuk dapat lebih menerapkan dan menyusun SOP lengkap tentang teknik relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar yang dapat diberikan kepada pasien.

### **4. BagiInstitusiPendidikan**

Diharapkan dapat menambah teknikrelaksasi autogenic dalam target kompetensi dan dapat digunakan sebagai materi tambahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang terapi komplementer.



## 5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut dan mengembangkan penelitian tentang relaksasi autogenik dan relaksasi aromaterapi mawar, juga teknik-teknik relaksasi lainnya seperti pijat kaki, meditasi, relaksasi otot progresif, dan slow stroke back massage.

## DAFTAR PUSTAKA

Abraham Maslow. Diunduh di ([http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham\\_Maslow](http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow)).  
Diakses Tanggal 15 Juni 2017.

Aisiyah, Farida. N. (2009). *Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten / Kota dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi di Jawa dan Sumatera*.

Anggraini, dkk. (2009). *Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas*.

Aryanti, N.P. (2007). *Terapi Modalitas Keperawatan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Astawan, M. (2009). *Cegah Hipertensi dengan Pola Hidup Sehat*. Diakses dari (<http://www.Depkes.go.id>) . Diakses Tanggal 04 Juli 2017.

Azam, Mahalul. (2005). *Peravalensi Hipertensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga*. Jakarta: Erlangga.

Bird, J. (2006). *Autogenic Therapy. International Therapist Issue*. Black, J.M.

Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.

Gardner, F. S. (2007). *Panduan Sehat Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

Goldberg M. (2007). *Clinical Application of Anxiety Management and Relaxation Training: A Multi-referral Workshop*. Clinical Social Work Journal. 8. 4. 266-276.

Hadibroto, Y. (2006). *Seluk – beluk Pengobatan Alternative dan Komplementer*. Jakarta : PT BuanaIlmuPopuler

Jaelani. (2009). *Aromaterapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Jafar, Nurhaedar. (2010). *Hipertensi*. FakultasKesehatanMasyarakatUniversitasHasanuddin Makassar.

Kabo, P. (2008). *Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung Koroner Kesaksian Seorang Ahli Jantung dan Ahli Obat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Kang, E., Park, J., Chung, C., Yu, B. (2009). *Effect of Bio Feed Back Assisted Autogenic Training on Headache Activity and Mood States in Korean Female Migraine Patients*. Journal Korean Medicine Sciences. Vol. 24: 936-40.

Kaplan, M., Norman.(1998). *Measurement of Blood Pressure and Primary Hypertension*.Pathogenesis in Clinical Hypertension: Seventh Edition. Baltimore, Maryland USA: Williams & Wilkins; hal 28-46.

Kenia, dkk. (2013). *Pengaruh Relaksasi (Aroma Terapi Mawar), Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*. Kediri : STIKES RS Baptis Kediri.

Kohlmeier, Lovastatin. (2005). *Penyakit Jantung dan Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.

Mancia, G., De, Backer.G., Dominiczak, A. (2007). *2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension*. J. Hypertens. 25 (9): 1751–62.

Mariza, dkk. (2016). *Pemberian Aromaterapi Bunga Mawar terhadap Peurunan Tekanan Darah pada Wanita Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan*. Lampung : Universitas Mahalayati.

Micah, R, Sadigh. (2011). *A Mind-Body Approach to the Treatment of Chronic Pain Syndrome and Stress-Related Disorders*. Mcfarland Health Topics

Muhrosin, dkk. (2015). *Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tekanan Darah pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran*. Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Nanda Internasional. (2012).*Diagnosis Keperawatan2012-2014*. EGC : Jakarta.

\_\_\_\_\_ . (2014).*Diagnosis Keperawatan2014 -2016*. EGC : Jakarta.

Oberg, E. (2009). *Mind-body techniques to reduce hypertension's chronic effects*. Integrative Medicine.

Poerwadi, R. (2006). *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat.

Popy, Irawati, dkk. (2014). *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Panti Werdha Budi Pertiwi Bandung*. Bandung : STIKES Aisyiah Bandung.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

\_\_\_\_\_ (2010). *Fundamentals of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Jakarta: EGC.

Profil Kesehatan di Indonesia (2007). Depkes RI. Jakarta.

Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi - Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik*. Gramedia Pustaka Utama.

Rusdi, Nurlaela Isnawati. (2009). *Awas Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta : Powerbooks publishing.

Russel, D. M. (2011). *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta : Media Pressindo.

Sani. (2008). *Klasifikasi Penderita Hipertensi*. Jakarta: Hal. 26 – 28.

Setyawati, Ariyanti., Sitorus, R., & Sri, T. (2010). *Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2*.

Shimamoto. (2006). *Chinese Hypertension Society*. New York: Delmar Publisher Inc.

Stetter, Friedhelm. (2002). *Autogenic Training : A Meta-analysis of Clinical Outcome Studies*. Germany : Plenum Publishing Corporation.

Subandi. (2003). *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sulistiyowati, D. (2009). *Efektifitas Terapi Aroma terhadap Tingkat Kecemasan dan Nyeri pada Persalinan Kala 1 di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin Purwokerto*. Skripsi Dipublikasikan. Diakses Tanggal 05 Juli 2017.

Varvogli, Darviri. (2011). *Stress Management Techniques: Evidence-based Procedures that Reduce Stress and Promote Health*. Health Science Journal. Vol 5 Issue 2.

WHO, (2013). *A Global Brief on Hypertension*. World Health Organisation.

Widyastuti. (2004). *Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran*.

Wolf, P. (2008). *Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi sejak Dini*. Jakarta : Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer.