

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TERAPI *SPIRITUAL
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG IGD
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
SALMIYAH, S.Kep
14.11.3082.5.0144**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TERAPI *SPIRITUAL
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG IGD
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :
SALMIYAH, S.Kep
14.11.3082.5.0144**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salmiyah, S.Kep

NIM : 14.11.3082.5.0144

Program Studi : Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Samarinda

Judul KIA-N : Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 20 Februari 2016

Salmiyah, S.Kep
NIM 14.11.3082.5.0144

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TERAPI *SPIRITUAL
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG IGD
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH

**Salmiyah, S.Kep
1411308250144**

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 20 Februari 2016

Pembimbing

**Muhammad Junaid, S.Kep.Ns
NIP : 198006272003121001**

**Mengetahui,
Koordinator MK.Elektif**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN : 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI TERAPI *SPIRITUAL
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG IGD
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH

**Salmiyah, S.Kep
1411308250144**

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 20 Februari 2016**

Penguji 1

**Rusni Masnina, S.Kep.,MPH
NIDN.1114027401**

Penguji 2

**Muhammad Junaid, S.Kep.Ns
NIP : 198006272003121001**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN : 1115017703**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “ Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2016” ini.

Terwujudnya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide maupun pemikiran. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yth :

1. Bapak Ghozali M. Hasyim, M. Kes selaku Ketua Stikes Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu serta menambah pengalaman selama kuliah di Stikes Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M. Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan sekaligus sebagai Koordinator Mata Kuliah Elektif atas dukungan dan motivasinya kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
3. Ibu drg. Wilujeng Harimulyati Agustini, M.Kes selaku Direktur RSUD Taman Husada Bontang

4. Siti Halimah, Amd.Keb selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD Taman Husada Bontang
5. Ibu Rusni Masnina, S.Kep.,MPH selaku Penguji I Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini.
6. Bapak Muhammad Junaid, S.Kep.,Ns selaku Pembimbing dan Penguji II Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
7. Seluruh Bapak / Ibu Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Suami tercinta dan ketiga putra dan putri tersayang yang memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
9. Orang tua dan saudara yang telah memberikan dukungan dan doa.
10. Teman-teman sejawat di RSUD Taman Husada Bontang yang selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh mahasiswa Program Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Samarinda.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan dari Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan KIA-N ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan dalam perbaikan penyusunan penelitian ini. Akhirnya, penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua. Amin.

Samarinda, Februari 2016

Penulis

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft)* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2016

Salmiyah¹, Muhammad Junaid², Rusni Masnina³

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian khusus saat ini dimana hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit hipertensi disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat diubah (umur, jenis kelamin dan genetik) dan yang dapat diubah (kegemukan, psikososial/stres, merokok, olahraga, konsumsi alkohol dan garam berlebih, *hiperlipidemia/hiperkolesterolemia*). Hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat, baik dari segi farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi yang menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi *spiritual* dengan menggunakan metode ketuk ringan (*tapping*) pada 18 titik tertentu pada tubuh. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi SEFT pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang. Hasil analisa menunjukkan bahwa terapi SEFT efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Terapi SEFT, Tekanan Darah

¹Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Preseptor Klinik STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Clinical Nursing Practice in Patients of Hypertension With Intervention of Therapy Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) To Decrease Blood Pressure In Emergency Room of Taman Husada Bontang General Hospital 2016

Salmiyah¹, Muhammad Junaid², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is one of the global health problems that require special attention in this time where hypertension is the number one cause of death in the world. Hypertension caused by risk factors that can not be changed (age, gender and genetic) and which can be changed (obesity, psychosocial / stress, smoking, exercise, alcohol and salt excessive consumption, hyperlipidemia / hypercholesterolemia). Hypertension requires appropriate handler, in terms of both pharmacological and non pharmacological. One of non-pharmacologic therapy is a therapy Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). SEFT therapy includes relaxation techniques that incorporate body's energy system (energy medicine) and spiritual therapy using light percussion (tapping) on 18 specific points on the body. The Scientific Work of End Ners aims to analyze the intervention of SEFT therapy in hypertensive patients to blood pressure reduction in Emergency Room of Taman Husada Bontang General Hospital. The analysis shows that SEFT therapy effectively lower blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, SEFT Therapy, Blood Pressure

¹Student of Nursing Bachelor Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Clinical Preceptor of STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Lecturer of Nursing Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Hipertensi	8
B. Konsep Tekanan Darah	27
C. Konsep <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT)	32
D. Peran Perawat	43
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	45
A. Pengkajian Status	45
B. Masalah Keperawatan	51

C. Intervensi Keperawatan	53
D. Intervensi Inovasi	54
E. Implementasi	58
F. Evaluasi	60
BAB IV ANALISA SITUASI	63
A. Profil Lahan Praktik	63
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Kasus Terkait	64
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	66
D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan	71
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi menurut <i>JNC-VII</i> 2003.....	12
Tabel 2.2 Perbedaan EFT dan SEFT.....	37
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Terapi SEFT.....	68

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 <i>Pathway</i> Hipertensi.....	11
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2015

Lampiran 4 Daftar 10 Besar Penyakit IGD RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2015

Lampiran 5 Prosedur Kerja Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian khusus saat ini. Penderita hipertensi sering tidak sadar akan kondisinya karena penyakit ini tidak terlalu menampakkan gejala, sehingga penyakit ini dikenal dengan *the silent killer* atau “pembunuh diam-diam”. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ *vital* seperti otak, mata dan ginjal.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pernyataan ini diperkuat oleh data dari WHO (2014), yang menyebutkan bahwa tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh penyakit ini. Menurut *American Heart Association* (2014) sekitar 77,9 juta orang di Amerika Serikat atau 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat 7,2% atau sekitar 83,5 juta orang pada tahun 2030. Prevalensi hipertensi di Indonesia terus terjadi peningkatan. Pernyataan ini didukung oleh Kementerian Kesehatan RI (2013), yakni data dari Riset

Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 didapatkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami peningkatan, yakni 7,6% pada tahun 2007 dan 9,5% pada tahun 2013. Tidak hanya itu, hipertensi juga merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat dengan prevalensi 25,8%, diikuti dengan stroke 12,1% dan penyakit tulang sendi 11,9%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medik RSUD Taman Husada Bontang (2015) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu dari 10 besar penyakit terbanyak di Instalasi Rawat Inap RSUD Taman Husada Bontang tahun 2015 yaitu berada di urutan ke-7 dengan jumlah pasien sebanyak 54 pasien. Tingkat kunjungan pasien hipertensi ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu dari 10 besar penyakit di Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2015 yaitu berada di urutan ke-9 dengan jumlah kunjungan sebanyak 123 kunjungan.

Penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kardiovaskuler terbanyak yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain gangguan psikologis dan stres, merokok, *obesitas, hiperlipidemia/hiperkolesterolemia*, bertambahnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, penyakit ginjal, penyakit kelenjar adrenal, kurang berolahraga, konsumsi garam dan alkohol berlebih. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin dan genetik. Dari berbagai penyebab tersebut, masalah utama yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah terjadinya gangguan pada

sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon (Smeltzer, 2004). Menurut Udjianti (2011), pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Stimulus negatif yang diperoleh tubuh dapat mempengaruhi kerja sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Stimulus negatif tersebut dapat berupa stres fisik maupun stres psikologis sehingga menyebabkan ketidakstabilan emosional dan akan memicu rangsangan di area pusat *vasomotor* yang terletak pada medula otak. Rangsangan area ini akan mengaktifasi sistem saraf *simpatis* dan pelepasan berbagai hormon yang selanjutnya akan mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah (Corwin, 2009).

Hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat, baik dari segi farmakologis maupun non farmakologis. Dimana terapi non farmakologis ini dapat dijadikan sebagai pendamping dari terapi farmakologis atau dapat dipakai secara bersamaan guna mendapatkan hasil yang maksimal. Penanganan non farmakologis untuk penderita hipertensi meliputi penurunan berat badan, olah raga teratur, diet rendah garam, diet rendah lemak dan terapi komplementer sampai intervensi spiritual.

Saat ini akupunktur dan akupresur memiliki turunan yang dikenal dengan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT pertama kali dikembangkan di Indonesia oleh *master trainer* bernama Ahmad Faiz Zainuddin. Metode SEFT tersebut merupakan pengembangan dari metode *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang dipelopori oleh Gary Craig seorang insinyur lulusan *Stanford University* yang mana

beliau membuat proses EFT menjadi universal agar bisa diterapkan untuk semua permasalahan mental, emosional dan fisik (Zainuddin, 2014).

Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif dalam keperawatan yang bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupuntur dan akupresur, yakni dengan perangsangan titik-titik akupuntur dipermukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit. Perangsangan tersebut dapat dilakukan melalui penusukan jarum, penyuntikan, penyinaran, ketukan ringan (*tapping*) dan sebagainya. Perangsangan pada titik akupuntur akan memberikan efek tertentu ditempat perangsangan ataupun ditempat yang jauh dari tempat perangsangan melalui jalur mekanisme saraf, humoral dan meridian. Metode SEFT ini merupakan penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan spiritualitas .

Hasil penelitian Masyitah (2013), Faridah (2014), dan Susanti (2015), menunjukkan terdapat pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, Sharp (2010) juga mengatakan bahwa dengan unsur spiritual, seseorang dapat mengatur emosi negatifnya seperti takut, sedih dan marah, serta dapat meningkatkan penerimaan diri pada kenyataan yang dialami saat ini, sehingga dapat menstabilkan kembali sistem energi tubuh dan mengurangi stres, yang mana stres merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi.

Dari hasil wawancara dengan perawat IGD RSUD Taman Husada Bontang diketahui bahwa terapi SEFT belum pernah dilaksanakan di IGD

RSUD Taman Husada Bontang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien hipertensi dengan intervensi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis hipertensi.
- b. Menganalisis intervensi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang diterapkan pada klien kelolaan dengan diagnosa hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif

a. Bagi Pasien

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat diaplikasikan oleh pasien hipertensi maupun keluarga sebagai salah satu alternatif awal untuk menurunkan tekanan darah.

b. Bagi Perawat

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam penanganan hipertensi dapat diaplikasikan oleh tenaga keperawatan tidak terbatas di rumah sakit saja tetapi di unit pelayanan masyarakat bahkan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya untuk menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu terapi komplementer/non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah.

b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan hipertensi di rumah sakit.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan acuan pembelajaran dalam proses belajar-mengajar tentang hipertensi dan penanganannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Definisi dari *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII)* (2003, dalam *US Departement of Health*, 2004) menyatakan bahwa penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah 140 mmHg (tekanan sistolik) dan/atau 90 mmHg (tekanan diastolik). Nilai yang lebih tinggi (sistolik) menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung, nilai yang lebih rendah (diastolik) menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung .

2. Etiologi

Hanya berkisar 10-15% kasus hipertensi yang diketahui penyebabnya secara spesifik. Hal ini penting menjadi bahan pertimbangan karena beberapa dari kasus-kasus hipertensi tersebut bisa dikoreksi dengan terapi definitif pembedahan, seperti

penyempitan arteri renalis, *coarctation* dari aorta, *pheochromocytoma*, *cushing's disease*, akromegali, dan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya sering disebut sebagai hipertensi esensial. Hipertensi esensial menduduki 80-95% dari kasus-kasus hipertensi (Smeltzer, 2004).

3. Patofisiologi

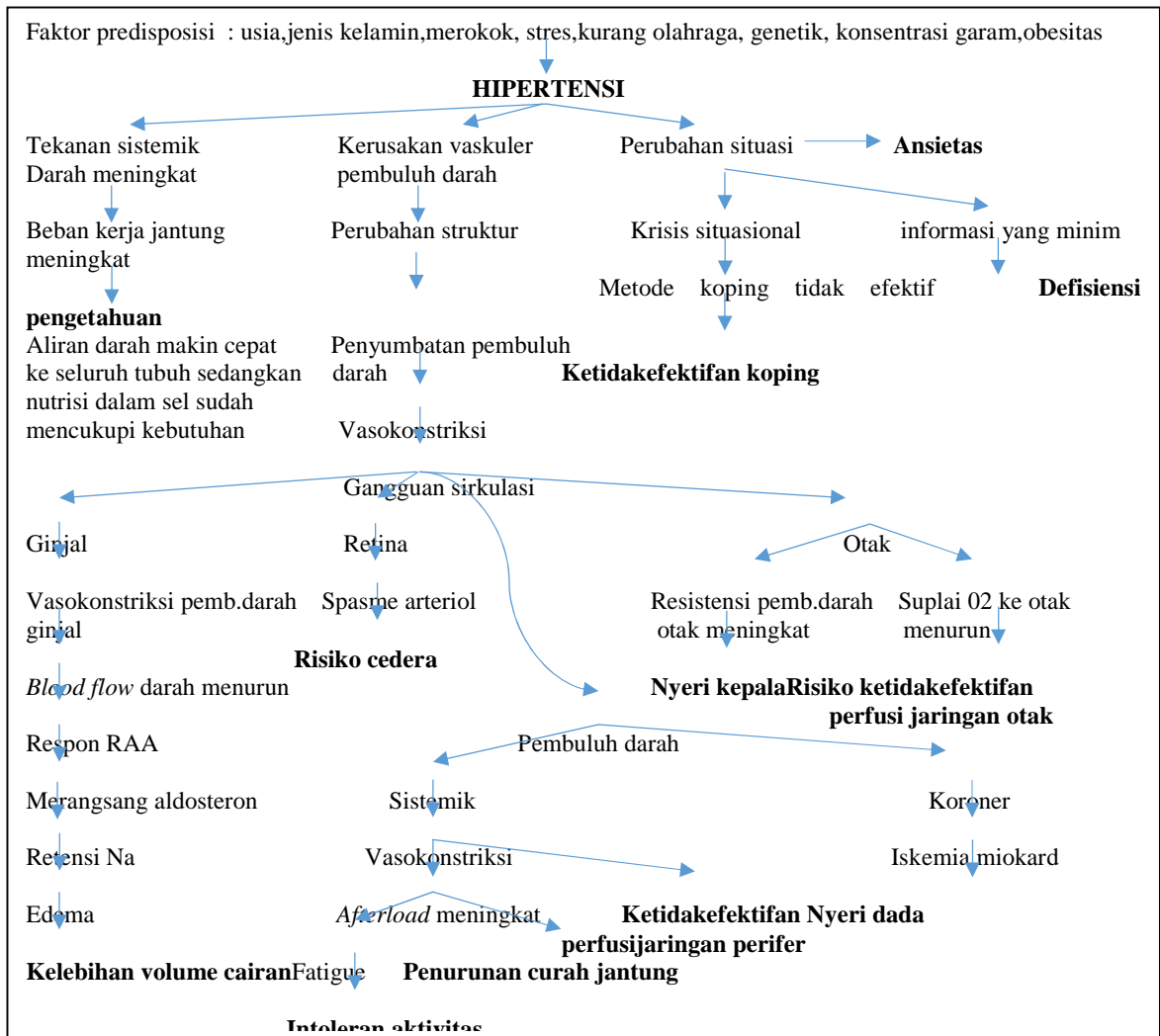
Secara umum hipertensi selalu dihubungkan dengan ketidaknormalan peningkatan aktivitas simpatis, yaitu terjadi peningkatan *baseline* dari curah jantung (CO), seperti pada keadaan *febris*, *hipertiroidisme* atau terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (*systemic vascular resistance / SVR*) atau keduanya. Peningkatan SVR merupakan penyebab hipertensi pada mayoritas penderita hipertensi. Pola perkembangan terjadinya hipertensi, awalnya *cardiac output* meningkat, tetapi SVR dalam batas-batas normal. Ketika hipertensi semakin progresif, *cardiac output* kembali normal tetapi SVR meningkat menjadi tidak normal. *Afterload* jantung yang meningkat secara kronis menghasilkan LVH (*Left Ventricle Hypertrophy*) dan merubah fungsi diastolik. Hipertensi juga merubah autoregulasi serebral sehingga *cerebral blood flow* (CBF) normal untuk penderita hipertensi dipertahankan pada tekanan yang tinggi. Tekanan darah (*blood pressure/BP*) berbanding lurus dengan curah jantung dan SVR, dimana persamaan ini dapat dirumuskan dengan menggunakan hukum Law yaitu $BP = CO \times SVR$ (Wiryana, 2008).

Secara fisiologis tekanan darah individu dalam keadaan normal ataupun hipertensi, dipertahankan pada *cardiac output* atau SVR tertentu. Secara anatomik ada 3 tempat yang mempengaruhi tekanan darah ini, yaitu arterial, vena-vena post kapiler (*venous capacitance*) dan jantung. Sedangkan ginjal merupakan faktor keempat lewat pengaturan *volume* cairan intravaskuler. Hal lain yang ikut berpengaruh adalah baroreseptor sebagai pengatur aktivitas saraf otonom, yang bersama dengan mekanisme humoral, termasuk sistem *renin-angiotensin-aldosteron* akan menyeimbangkan fungsi dari keempat tersebut. Faktor terakhir adalah pelepasan hormon-hormon lokal yang berasal dari endotel vaskuler dapat juga mempengaruhi pengaturan SVR. Sebagai contoh, nitrogen oksida (NO) berefek vasodilatasi dan *endotelin-I* berefek vasokonstriksi (Wiryana,2008).

Pada pasien hipertensi penting sekali untuk menjaga kestabilan emosional. Telah diketahui bahwa ketidakstabilan emosional akan memicu rangsangan di area pusat *vasomotor* yang terletak pada medulla otak. Rangsangan area ini akan mengaktifasi sistem saraf simpatis yang selanjutnya akan mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor yang pada akhirnya akan terjadi peningkatan tekanan darah (Smeltzer,2004).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat, sebagai akibat dari respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga tereksitasi, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal

mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. 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* intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer,2004).



4. Pathway Hipertensi

Skema 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Aplikasi Asuhan Keperawatam Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC
NOC Jilid 1. 2013

5. Klasifikasi Hipertensi

Penyakit hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu (Smeltzer, 2004; DEPKES RI, 2006) :

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi

tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

Menurut *JNC-VII 2003* pembagian kategori hipertensi adalah sebagai berikut (*US Departement of Health, 2004*) :

Tabel 2.1 Kategori hipertensi menurut *JNC-VII 2003*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160	100

6. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin dan genetik

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Tingginya hipertensi sejalan

dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (DEPKES RI, 2006).

Saat mulai memasuki usia pertengahan dewasa yaitu usia 40 tahun, penurunan fungsi motorik tubuh dan kemampuan otak tampak jelas menurun (Bartzokis, 2008).

Orang dewasa setengah baya sering menunjukkan tanda-tanda penuaan seperti kehilangan elastisitas pembuluh darah, kebugaran fisik biasanya berkurang, akumulasi lemak tubuh, penurunan kinerja aerobik dan penurunan denyut jantung maksimal. Kekuatan dan fleksibilitas juga menurun sepanjang usia pertengahan (Shephard, 2007).

2) Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki *menopause*, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi

dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Cheriyon, Eniery, Wilkinson, 2010).

3) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Smeltzer, 2004). Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (DEPKES RI, 2006).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah pada penderita hipertensi antara lain :

1) Kegemukan (*obesitas*)

Kegemukan (*obesitas*) adalah persentasi abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. *Obesitas* bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada *obesitas* jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Penentuan *obesitas* pada orang dewasa dapat dilakukan pengukuran berat badan ideal, pengukuran persentase lemak tubuh dan pengukuran IMT. Pengukuran berdasarkan IMT dianjurkan oleh FAO/WHO/UNU tahun 1985 (*Harvard School of Public Health, 2009*).

2) Psikososial dan Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar adrenal melepaskan hormon

adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit *maag*. Diperkirakan, prevalensi atau kejadian hipertensi pada orang kulit hitam di Amerika Serikat lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stres atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada nasib mereka (Richman, 2010).

Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada diri seseorang. Peningkatan tekanan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (Sumiati, 2010).

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel

pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Tjokronegoro & Utama, 2001; Sumiati, 2010).

4) Olah raga

Olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun (Smeltzer, 2004).

5) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru

nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan di kalangan pria separuh baya. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di kelompok usia ini (Cheriyen, Eniery, Wilkinson, 2010).

6) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih lebih berperan dalam meningkatkan tekanan arteri daripada konsumsi air yang berlebihan. Penyebabnya adalah air murni secara normal dieksresikan oleh ginjal hampir secepat asupannya, tetapi garam tidak dieksresikan semudah itu. Akibat penumpukan garam di dalam tubuh, garam secara tidak langsung meningkatkan volume cairan ekstrasel. Bila terdapat kelebihan garam di dalam cairan ekstrasel, osmolalitas cairan akan meningkat dan keadaan ini akan merangsang pusat haus di otak, yang membuat seseorang minum lebih banyak air untuk mengembalikan konsentrasi garam ekstra sel kembali normal. Hal ini akan meningkatkan *volume* cairan ekstra sel. Kenaikan osmolalitas yang disebabkan oleh kelebihan garam dalam cairan ekstrasel juga merangsang mekanisme sekresi

kelenjar *hipotalamus-hipofise posterior* untuk menyekresikan lebih banyak hormon antidiuretik. Hormon ini menyebabkan ginjal mereabsorpsi air dalam jumlah besar dari cairan tubulus ginjal, dengan demikian mengurangi *volume* urin yang diekskresikan tetapi meningkatkan *volume* cairan ekstrasel (Guyton & Hall, 2007).

Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat dengan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Strasser, 1992).

7) *Hiperlipidemia/hiperkolesterolemia*

Kelainan metabolisme *lipid* (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya *ateroskeloris* yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Moser & Riegel, 2008).

7. Tanda dan Gejala Hipertensi

Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain : sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada dan mudah lelah. Sedangkan gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai berupa gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma (Smeltzer, 2004).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita.

a. Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko hipertensi hanya terbatas pada faktor risiko yang dapat diubah, dengan usaha-usaha sebagai berikut :

1) Mengatasi *obesitas*/menurunkan kelebihan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada *obesitas* jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian, *obesitas* harus

dikendalikan dengan menurunkan berat badan (*Harvard School of Public Health, 2009*).

2) Mengurangi asupan garam di dalam tubuh

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan si penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak (Whelton & Appel, 1992).

3) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Sumiati, 2010; Richman, 2010).

4) Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah (Tedjasukmana, 2008).

5) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia

beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses *ateroskeloris* dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya *aterosklerosis* pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung (Moser & Riegel, 2008).

b. Obat Antihipertensi

Menurut DEPKES RI (2006) pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi.

1) Beberapa prinsip pemberian obat antihipertensi sebagai berikut :

- a) Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi
- b) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan

memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.

- c) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi
- d) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

2) Jenis-jenis obat antihipertensi :

a) *Diuretik*

Obat-obatan jenis *diuretik* bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat urin), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

b) Penghambat *simpatis*

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas saraf *simpatis* (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah metildopa, klonodin dan reserpin. Efek samping yang dijumpai adalah anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadang-kadang dapat menyebabkan

penyakit hati kronis. Saat ini golongan ini jarang digunakan.

c) *Beta bloker*

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Contoh obat golongan *beta bloker* adalah metoprolol, propranolol, atenolol, dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala *hipoglikemia* (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya). Pada orang dengan penderita *bronkospasme* (penyempitan saluran pernapasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

d) *Vasodilator*

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat *angiotensin II* (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah captopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

f) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah nifedipin, diltizem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

g) Penghambat reseptor *angiotensin II*

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat *angiotensin II* pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas dan mual.

3) Tata laksana hipertensi dengan obat antihipertensi yang dianjurkan :

- a) Diuretik : hidroclorotiazid dengan dosis 12,5-50 mg/hari
 - b) Penghambat ACE/ penghambat reseptor angiotensin II : captopril 25-100 mg/hari
 - c) Penghambat kalsium yang bekerja panjang : nifedipin 30-60 mg/hari
 - d) Penghambat reseptor beta : propanolol 40-160 mg/hari
 - e) Agonis reseptor alpha central (penghambat simpatis) : reserpin 0,05-0,25 mg/hari
- 4) Terapi kombinasi antara lain :
- a) Penghambat ACE dengan diuretik
 - b) Penghambat ACE dengan penghambat kalsium
 - c) Penghambat reseptor beta dengan diuretik
 - d) Agonis reseptor alpha dengan diuretik

B. Konsep Tekanan Darah

1. Definisi

Tekanan darah adalah gaya (atau dorongan) darah ke arteri saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh (Palmer, 2007). Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 (Smeltzer, 2004).

Menurut Hayens (2003), tekanan darah timbul ketika bersikulasi di dalam pembuluh darah. Organ jantung dan pembuluh darah berperan penting dalam proses ini dimana jantung sebagai pompa muskular yang menyuplai tekanan untuk menggerakkan darah, dan pembuluh darah yang memiliki dinding elastis dan ketahanan yang kuat. Oleh karena itu, di dalam sistem itu di antara denyut jantung ada tekanan. Tekanan darah diukur dalam millimeter (mm) raksa (Hg) dimana tekanan yang terbentuk tersebut akan mendorong darah ke dinding-dinding pembuluh darah.

2. Pengukuran tekanan darah

Untuk mengontrol tekanan darah maka perlu dilakukan pengukuran tekanan darah secara rutin. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pada metode langsung, kateter arteri dimasukkan ke dalam arteri. Walaupun

hasilnya sangat tepat, akan tetapi metode pengukuran ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan masalah kesehatan lain. Sedangkan pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop. *Sphygmomanometer* tersusun atas manset yang dapat dikembangkan dan alat pengukur tekanan yang berhubungan dengan rongga dalam manset. Alat ini dikalibrasi sedemikian rupa sehingga tekanan yang terbaca pada manometer sesuai dengan tekanan dalam millimeter air raksa yang dihantarkan oleh arteri brakialis (Smeltzer, 2004).

Cara mengukur tekanan darah yaitu dimulai dengan membalutkan manset dengan kencang dan lembut pada lengan atas dan dikembangkan dengan pompa. Tekanan dalam manset dinaikkan sampai denyut radial atau brakial menghilang. Hilangnya denyutan menunjukkan bahwa tekanan sistolik darah telah dilampaui dan arteri brakialis telah tertutup. Manset dikembangkan lagi sebesar 20 sampai 30 mmHg diatas titik hilangnya denyutan radial. Kemudian manset dikempiskan perlahan, dan dilakukan pembacaan secara auskultasi maupun palpasi. Dengan palpasi kita hanya dapat mengukur tekanan sistolik. Sedangkan dengan auskultasi kita dapat mengukur tekanan sistolik dan diastolik dengan lebih akurat (Smeltzer, 2004).

Untuk mengauskultasi tekanan darah, ujung stetoskop yang berbentuk corong atau diafragma diletakkan pada arteri brakialis, tepat di bawah lipatan siku (rongga antekubital), yang merupakan titik dimana arteri brakialis muncul di antara kedua kaput otot biseps.

Manset dikempiskan dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg per detik, sementara kita mendengarkan awitan bunyi berdetak, yang menunjukkan tekanan darah sistolik. Bunyi tersebut dikenal sebagai Bunyi *Korotkoff* yang terjadi bersamaan dengan detak jantung, dan akan terus terdengar dari arteri brakialis sampai tekanan dalam manset turun di bawah tekanan diastolik dan pada titik tersebut, bunyi akan menghilang (Smeltzer, 2004).

3. Mekanisme pemeliharaan tekanan darah

Tekanan darah dikontrol oleh otak, sistem saraf otonom, ginjal, beberapa kelenjar endokrin, arteri dan jantung. Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Serabut saraf adalah bagian sistem saraf otonom yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, *volume* darah dan kebutuhan khusus semua organ. Semua informasi ini diproses oleh otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya ditandai dengan mengempis atau mengembangnya pembuluh darah. Saraf-saraf ini dapat berfungsi secara otomatis (Hayens, 2003).

Ginjal adalah organ yang berfungsi mengatur fluida (campuran cairan dan gas) di dalam tubuh. Ginjal juga memproduksi hormon yang disebut renin. Renin dari ginjal merangsang pembentukan angiotensin yang menyebabkan pembuluh darah berkonstriksi sehingga tekanan darah meningkat. Sedangkan hormon dari beberapa organ juga dapat mempengaruhi pembuluh darah seperti kelenjar

adrenal pada ginjal yang mensekresikan beberapa hormon seperti kortison, adrenalin dan aldosteron juga ovarium yang mensekresikan estrogen yang dapat meningkatkan tekanan darah (Hayens, 2003; Sobel 1997).

Sementara itu jantung juga berfungsi sebagai kelenjar endokrin yang mensekresikan hormon natriuretik yang membantu mempertahankan pelebaran pembuluh darah sebagaimana mestinya. Arteri juga berfungsi mengontrol tekanan darah. Arteri terdiri dari pembuluh elastis mengalirkan darah ke seluruh organ-organ tubuh yang dapat membesar untuk meningkatkan suplai darah ke suatu organ, ataupun dapat berkontraksi untuk mengeluarkan darah dan menyebarkan ke tempat lain yang membutuhkan. Pada akhirnya, tekanan darah ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu, curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung adalah hasil kali denyut jantung dan isi sekuncup. Frekuensi denyut jantung diatur oleh reseptor beta-1 yang dirangsang oleh saraf simpatis dan reseptor kolinergik yang diatur oleh saraf parasimpatis. Sedangkan, besar isi sekuncup ditentukan oleh kekuatan kontraksi miokard yang dipengaruhi rangsang otonom dan alir balik vena ditentukan oleh daya regang vena serta *volume* cairan intravaskuler (Hayens, 2003; Sobel 1997).

Resistensi perifer merupakan gabungan resistensi pada pembuluh darah (arteri dan arteriol) dan viskositas darah. Resistensi pembuluh darah ditentukan oleh tonus otot polos arteri dan arteriol, dan elastisitas pembuluh darah. Semakin banyak kandungan protein

dan sel darah dalam plasma, semakin besar tahanan terhadap aliran darah. Peningkatan hematokrit juga menyebabkan peningkatan viskositas. Begitu juga halnya pada panjangnya pembuluh darah, semakin panjang pembuluh darah maka semakin besar tahanan terhadap aliran darah (Sobel, 1997).

4. Gangguan tekanan darah

Pengaturan tekanan darah secara normal seperti yang dipaparkan sebelumnya sangatlah kompleks. Ketika jantung berdenyut, jantung memompa darah ke dalam pembuluh darah dan tekanan darah meningkat. Ini disebut tekanan darah sistolik, yakni angka tekanan darah tertinggi. Pada saat jantung rileks (tidak berdenyut) tekanan darah jatuh ke tingkat terendah. Ini disebut tekanan darah diastolik, yakni angka terbawah . Pada 10 sampai 15 persen orang-orang dewasa, sistem regulasinya sering terjadi kelainan walaupun sedikit (Hayens, 2003).

Ada dua macam gangguan tekanan darah yaitu tekanan darah meningkat terus-menerus yang disebut tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tekanan darah dibawah normal yang dapat memicu kelelahan yang disebut tekanan darah rendah atau hipotensi. Akan tetapi komplikasi yang terjadi pada penderita tekanan darah rendah tidak seberat tekanan darah tinggi (Hayens, 2003).

C. Konsep *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

1. Sejarah SEFT

Metode SEFT merupakan hasil pengembangan dan penyempurnaan dari beberapa metode terapi sebelumnya. Teknik ini berdasarkan prinsip-prinsip yang sama dengan akupuntur, akupresur, *applied kinesiology*, *Tought Fields Therapy (TFT)* dan *Emotional Freedom Technique (EFT)* (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010).

Pada tahun 1991, Erika dan Helmut Simon menemukan mayat yang masih utuh terendam dalam glacier (sungai dengan suhu di bawah titik beku) di daerah sekitar perbatasan Austria dan Italia. Di tubuh mayat tersebut terdapat tatto yang menandai titik-titik utama meridian tubuh. Setelah diuji dengan “*carbon dating test*” mayat ini diduga berumur 5300 tahun. Para ahli akupuntur modern berpendapat bahwa titik-titik akupuntur yang ditandai dengan tatto di tubuh mayat tersebut tentu dibuat oleh seorang ahli akupuntur kuno yang sangat kompeten, mengingat ketepatan dan kompleksitasnya. Karena itu mereka berkesimpulan bahwa ilmu akupuntur telah berkembang jauh sebelumnya, mungkin sekitar 5500 tahun yang lalu (Zainuddin, 2009).

Di Cina terdapat dua buku tertua yang membahas tentang adanya sistem energi tubuh (*life energy*). Buku tersebut adalah buku “*Yi Jing*” yang ditulis oleh Fu Xi pada tahun 2852 SM (di Barat dikenal dengan “*The I Ching Book of Changes*”) dan buku “*Huang Ni*

Dei Jing” (*The Yellow Emperor’s Classic on Internal Medicine*) yang ditulis oleh Kaisar Kuning yang memerintah Cina pada abad 26 SM (2696-2597 SM). Umur Kaisar Kuning yang mencapai 100 tahun diduga berkaitan dengan pengetahuan dan praktek yang ia lakukan berhubungan dengan *energy medicine*. Akupuntur dan akupresur merangsang sistem energi tubuh yang berhubungan langsung dengan sumber rasa sakit (gangguan fisik). Dengan menancapkan jarum atau menekan ke beberapa titik yang terkadang terletak jauh dari tempat rasa sakit, maka hasilnya rasa sakit akan hilang (Zainuddin, 2009).

Pada tahun 1964, Dr. George Goodheart, seorang ahli *chiropractic* (terapi pijat pada tulang belakang untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik) meneliti tentang hubungan antara kekuatan otot, organ dan kelenjar tubuh dengan energi meridian. Metode yang dinamakannya sebagai *Applied Kinesiology* ini mendiagnosa penyakit pasien dengan cara menyentuh beberapa bagian otot tubuh. Asumsinya adalah penyakit di bagian dalam tubuh seperti jantung, paru-paru, liver dsb berdampak pada melemahkan otot tertentu. Dengan merasakan otot tertentu mana yang lemah maka dapat menentukan organ tubuh mana yang sakit (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010).

Prinsip *applied kinesiology* ditindaklanjuti lebih jauh oleh seorang psikiater pakar pengobatan holistik, Dr. Jhon Diamond. Ia memperkenalkan cabang baru psikologi yaitu *Energy Psychology* yang menggabungkan prinsip pengobatan timur dengan psikologi.

Dalam *energy psychology* menggunakan sistem energi tubuh untuk mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku. Teori ini yang menjadi pondasi bagi lahirnya *Tought Fields Therapy (TFT)* yang dipelopori oleh Dr. Roger Callahan (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010).

Metode TFT memanfaatkan sistem energi tubuh dan melakukan ketukan (*tapping*) pada titik-titik tertentu. Sebelum terapi dilakukan harus didiagnosa terlebih dahulu jenis penyakit dan di mana titik yang harus diketuk. Titik yang diketuk berbeda-beda, disesuaikan dengan penyakitnya. Namun dirasakan sulit bagi orang awam untuk mempelajari teknik ini. Untuk menguasainya diperlukan *training-training* yang tidak mudah dan tidak murah (hingga USD 100.000) (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010).

Selama beberapa tahun sejak tahun 1991, Gary Craig, seorang murid Dr. Callahan dan insinyur lulusan *Stanford University* telah berhasil menyederhanakan algoritma TFT ini. Dari sinilah lahir istilah *Emotional Freedom Technique (EFT)*. Prosesnya dibuat universal agar bisa diterapkan untuk semua permasalahan mental, emosional dan fisik. Jika pada TFT menggunakan urutan titik meridian yang kompleks dan aplikasinya berbeda-beda sesuai dengan jenis penyakitnya, maka pada EFT hanya mengetuk seluruh titik meridian untuk setiap masalah, sehingga selalu dapat menggunakan titik yang tepat. Dengan demikian EFT lebih mudah untuk dipelajari, dapat digunakan oleh semua orang dan dengan protokol yang sama digunakan untuk semua masalah. Bahkan oleh Steve Wells yang

adalah seorang psikolog klinis dari Australia, EFT dikembangkan lebih jauh lagi. Tidak hanya digunakan untuk penyembuhan saja, tetapi diperluas kegunaannya untuk meningkatkan prestasi (*peak performance*) (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010).

Di Indonesia, Ahmad Faiz Zainuddin mengembangkan apa yang dinamainya dengan Spiritual-EFT(selanjutnya disebut SEFT) sejak tanggal 17 Desember 2005. Ia belajar langsung EFT dari Steve Wells dan Gary Craig. SEFT merupakan pengembangan dari EFT, yang menggabungkan antara spiritualitas (melalui doa, keikhlasan dan kepasrahan) dan *energy psychology* untuk mengatasi berbagai macam masalah fisik, emosi serta untuk meningkatkan performa kerja. Latar belakang masyarakat Indonesia yang agamis, sudah menjadi sesuatu yang “*taken for granted*” bahwa doa sangat penting untuk penyembuhan, bahkan untuk pemecahan segala masalah hidup. Hal ini didukung oleh penelitian Larry Dossey,MD seorang dokter ahli penyakit dalam yang melakukan penelitian ekstensif tentang efek doa terhadap kesembuhan pasien. Hasil penelitiannya menunjukkan doa dan spiritualitas memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan (Zainuddin, 2009).

2. Definisi SEFT

SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupresur.

Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh. Bedanya dibandingkan metode akupuntur dan akupresur adalah teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, lebih cepat dan lebih sederhana karena SEFT hanya menggunakan ketukan ringan (*tapping*) (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010; Saputra, 2012).

Sebagian besar penyakit ternyata berasal dari gangguan emosi atau psikologis. Contohnya ketika seseorang stres, ada yang mengalami diare, ada yang perutnya mulas. Ada juga akibat beban pikiran maka penyebab seseorang terserang penyakit lambung (*maag*). Dalam dunia kedokteran istilahnya adalah psikosomatis, yaitu gangguan emosi yang menyebabkan penyakit. Dengan metode SEFT membuat diri penderita bisa menerima persoalan yang mengganggu stabilitas emosinya. Ketika penderita tersebut bisa berdamai dengan situasi yang mengganggu emosinya, maka penyakit-penyakit fisik akan hilang dengan sendirinya (Saputra, 2012).

3. Perbedaan SEFT dan EFT

Hampir 90% isi SEFT adalah EFT, dalam hal ini yang dimaksud adalah titik-titiknya. Perlu diketahui bahwa semua teknik *energy psychology* yang memakai *tapping*, mulai dari TFT-nya Roger Callahan, EFT-nya Gary Craig, PET-nya (*Provocative Energy Technique*) Steve Wells dan David Lake; menggunakan titik-titik *tapping* yang sama. Sejak 5000 tahun yang lalu titik-titik tersebut sudah digunakan oleh akupuntur, moxa dan akupresur dan sebagainya.

Proses yang dilakukan sambil men-*tapping* itulah yang membedakan EFT, TFT, PET dengan SEFT. Berikut perbedaannya (Zainuddin, 2009) :

Tabel 2.2 Perbedaan EFT dan SEFT

EFT		SEFT
<i>Self centered</i> Asumsi kesembuhan berasal dari diri sendiri, begitu individu bisa menerima dirinya sendiri..	<i>Basic philosophy</i>	<i>God centered</i> Asumsi kesembuhan berasal dari Tuhan YM, begitu individu bisa ikhlas dan pasrah..
<i>Eventhough I have this pain..I deeply profound and accept my self..</i> Walaupun saya sakit ini..saya terima diri saya sepenuhnya..	<i>Set-up</i>	Yaa Allah..walaupun saya sakit ini ..saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya pada-Mu..
EFT dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri	Sikap saat <i>tapping</i>	SEFT dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa sembuhan datangnya dari Tuhan YME, kekhayukkan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur
EFT dengan menyebut masalahnya. Sakit kepala ini, rasa pedih ini, dan seterusnya..	<i>Tune-in</i>	SEFT tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, cukup lakukan tiga hal bersamaan : 1. Rasakan sakitnya 2. Fokuskan pikiran ke tempat sakit 3. Ikhlas dan pasrahkan kesembuhan sakit ini kepada Tuhan YME
EFT menggunakan 7 atau 14 titik	<i>Tapping</i>	SEFT menambahkan titik-titik hingga 18 titik
Tidak ada	Unsur spiritualitas	90% penekanan pada unsur spiritualitas

4. Cara Melakukan SEFT

SEFT memandang jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar, maka emosi seseorang akan menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, seperti *bad mood*, malas, tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat seperti PTSD, depresi, phobia, kecemasan

berlebihan dan stres emosional berkepanjangan. Sebenarnya semua ini penyebabnya sederhana, yakni terganggunya sistem energi tubuh. Karena itu solusinya juga sederhana, menetralkan kembali gangguan energi itu dengan SEFT (Zainuddin, 2009; Saputra, 2012).

Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci tubuh harus dibebaskan, hingga mengalir lagi dengan lancar. Cara membebaskannya adalah dengan mengetuk ringan menggunakan dua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu. Berikut ini adalah uraian tentang bagaimana melakukan SEFT untuk membebaskan aliran energi di tubuh, yang dengannya akan membebaskan emosi dari berbagai kondisi negatif (Zainuddin, 2009; Thayib, 2010; Saputra, 2012) :

a. *The Set-Up*

Bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “*psychological reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Contoh *psychological reversal* ini diantaranya :

- 1) Saya tidak bisa sehat seperti dulu lagi
- 2) Saya tidak mungkin sembuh dari sakit hipertensi ini
- 3) Saya kesal karena harus dirawat di ruangan ini
- 4) Saya menyerah, saya tidak mampu mematuhi diet hipertensi

The set-up sebenarnya terdiri dari 2 aktivitas yaitu :

- 1) Mengucapkan *the set-up words* dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Dalam bahasa religius, *the set-up words* adalah doa kepasrahan kepada Tuhan YME bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, kita ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada Tuhan YME. *The set-up* harus diucapkan dengan perasaan untuk menetralkan *psychological reversal* (keyakinan dan pikiran negatif).
- 2) Sambil mengucapkan *the set-up words* dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian "*sore port*" (titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian "*karate chop*".

Contoh kalimat *set-up* (doa) untuk masalah fisik :

"Ya Allah..meskipun kepala saya pusing karena darah tinggi, saya ikhlas menerima pusing saya ini,saya pasrahkan kepada-Mu pusing saya ini".

Contoh kalimat *set-up* (doa) untuk masalah emosi :

"Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit hipertensi ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati saya"

b. *The Tune-In*

Untuk masalah fisik, melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “ Ya Allah saya ikhlas, saya pasrah..” atau “ Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya”. Untuk masalah emosi, *tune-in* dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb), hati dan mulut kita mengatakan :” Ya Allah ..saya ikhlas..saya pasrah..”. bersamaan dengan *tune-in* ini kita melakukan langkah ketiga yaitu *tapping*. Pada proses ini (*tune-in* yang dibarengi dengan *tapping*), kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik.

c. *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sambil terus *tune-in*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*the major energy meridians*”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. *Tapping* menyebabkan aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Titik-titik yang akan diberikan ketukan ringan/*tapping* berada di bagian kepala, daerah dada dan tangan.

Pada bagian kepala titik-titik tersebut terdiri dari titik Cr (*crown*) yaitu titik di bagian atas kepala (ubun-ubun); titik EB (*Eye Brow*) yaitu titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung; titik SE (*Side of the Eye*) yaitu titik di atas tulang ujung mata sebelah luar; titik UE (*Under the Eye*) yaitu titik tepat di tulang bawah kelopak mata; titik UN (*Under the Nose*) yaitu titik yang letaknya tepat di bawah hidung dan titik Ch (*chin*) yaitu titik yang letaknya di antara dagu dan bagian bawah bibir .

Pada bagian dada titik-titik *tapping* terdiri dari titik CB (*Collar Bone*) yaitu titik yang letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama; titik UA (*Under the Arm*) yaitu titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) dan titik BN (*Below Nipple*) yaitu titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.

Pada bagian tangan ada 9 titik *tapping* yang terdiri dari titik IH (*Inside of Hand*) yaitu titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik OH (*Outside of Hand*) yaitu titik yang letaknya di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan; titik Th (*Thumb*) yaitu titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku; titik IF (*Indeks Finger*) yaitu titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang

menghadap ibu jari); titik MF (*Middle Finger*) yaitu titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik RF (*Ring Finger*) yaitu titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik BF (*Baby Finger*) yaitu titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari); titik KC (*Karate Chop*) yaitu titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate dan titik GS (*Gamut Spot*) yaitu titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Khusus untuk *Gamut Spot*, sambil men-*tapping* titik tersebut, kita melakukan *The 9 Gamut Procedure*. Ini adalah 9 gerakan untuk merangsang otak. Tiap gerakan dimaksudkan untuk merangsang bagian otak tertentu. Sembilan gerakan itu dilakukan sambil *tapping* pada salah satu titik energi tubuh yang dinamakan "*Gamut Spot*". Sembilan gerakan itu adalah menutup mata, membuka mata, mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 3 detik, menghitung 1,2,3,4,5 kemudian diakhiri dengan bergumam lagi selama 3 detik.

The 9 Gamut Procedure ini dalam teknik psikoterapi kontemporer disebut dengan teknik EMDR (*Eye Movement Desensitization Repatterning*). Setelah menyelesaikan *The 9 Gamut Procedure*, langkah terakhir adalah mengulang lagi *tapping* dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di *karate chop*). Dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur (Alhamdulillah..).

D. Peran Perawat

Perawat dapat menggunakan terapi SEFT ini untuk membantu pasien menetralkan pikiran-pikiran negatif dengan kalimat doa dan menumbuhkan sikap positif bahwa apapun masalah pikiran, jiwa dan rasa sakitnya ia ikhlas menerimanya serta mempasrahkan kesembuhannya pada Tuhan YME. Dengan melepaskan beban emosional (pikiran negatif) baik itu yang bersumber dari dalam dirinya sendiri maupun yang berasal dari lingkungannya, maka aliran energi tubuh terhambat (*blocking*) dapat berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Zainuddin, 2009).

SEFT ini memandang individu sebagai suatu keutuhan, baik yang bersifat energi, fisik, emosi, mental, sosial, maupun spiritual. Lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk persepsi dan pengalaman individu dan lebih jauh akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosionalnya. Perawat berperan untuk memfasilitasi dan meningkatkan kemampuan kliennya agar mampu beradaptasi terhadap berbagai stimulus baik dari diri

klien sendiri maupun stimulus yang berasal dari lingkungan di luar dirinya (Zainuddin, 2009; Saputra, 2012).

Menurut teori keperawatan yang dikemukakan oleh Calista Roy individu akan mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif. Manusia adalah sebagai sebuah sistem adaptif yang menerima input rangsangan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Manusia memiliki fungsi fisiologi, aspek psikososial dan spiritual. Manusia juga membutuhkan interaksi satu sama lain yang fokusnya adalah untuk saling memberi dan menerima cinta kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Dengan pemahaman tersebut maka asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi tidak hanya sebatas masalah fisik saja. Aspek psikososial dan spiritual juga menjadi bagian dari perawatan yang komprehensif (Alligood & Tomey, 2006).

Dalam memberikan terapi komplementer, terutama terapi SEFT, perawat harus mengetahui tentang riwayat kesehatan pasien dan keadaan kesehatannya saat ini. Perawat dapat mengajak pasien untuk berdiskusi tentang penggunaan dan manfaat terapi. Pasien mungkin akan banyak bertanya dan keputusan pasien dalam menggunakan pengobatan komplementer akan berbeda dari waktu ke waktu sesuai dengan status kesehatannya dan pengaruh keputusan anggota keluarga lainnya. Sebagai inisiator, perawat dapat membentuk lingkungan komunikasi yang saling menghormati dan terbuka dimana pasien merasa aman untuk berbicara dengan bebas. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberi tahu

pasien tentang efek samping yang mungkin terjadi dan mengajarkan perilaku modifikasi gaya hidup (seperti diet yang bergizi, strategi penurunan berat badan, manajemen stres, olahraga dan kebugaran) yang dapat mencegah perkembangan penyakitnya (Hawks & Moyad, 2003).

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

E. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan dengan *autoanamnese* dan *alloanamnese* terhadap 3 pasien kelolaan diperoleh data sebagai berikut :

1. Kasus I

Klien dengan inisial Tn.I, nomor RM 034820, umur 53 tahun, BB 65 Kg, status menikah, agama Islam, alamat Jl.Sultan Hasanuddin RT 5 Berbas Tengah Bontang datang di IGD RSUD Taman Husada Bontang pada tanggal 2 Februari 2016 pukul 08.05 WITA. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pukul 08.30 WITA diketahui bahwa klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas. Sesak napas dialami sejak tadi malam, semakin lama semakin berat. Klien dengan riwayat DM , CKD stage V (awal didiagnosis bulan Desember 2015), tidak ada riwayat alergi. Sehari sebelumnya

klien berobat ke poli interna dan dianjurkan untuk dirawat inap tetapi klien menolak dengan alasan belum siap. Klien tampak cemas/gelisah dan letih. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, pasien didiagnosa HHD, HT urgency, dan Dyspnea.

Hasil pemeriksaan didapatkan status *airway* bebas, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter per menit, suara nafas vesicular, dengan frekuensi napas 26 kali/menit. Tidak ada suara tambahan seperti ronchi, wheezing, tidak ada keluhan batuk dan pilek. Hasil palpasi ekstremitas didapatkan akral hangat, tidak demam. Tekanan darah 200/110 mmHg, frekuensi nadi 92 kali/menit, dengan suhu 36,6⁰C dan *capillary revill time* (CRT) < 3 detik. Status kesadaran compos mentis dengan GCS 15 (E4V5M6).

Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepala normal, tidak ada luka daerah kepala, warna rambut beruban dengan distribusi tidak merata. Kedua mata normal, pupil isokor dengan warna conjungtiva agak anemis. Bentuk telinga normal, bentuk hidung normal, tidak ada sumbatan pada lubang hidung, pada area mulut tidak ditemukan adanya sariawan, gigi bersih dan tidak ada sianosis membran mukosa. Bentuk leher normal, tidak ada keluhan nyeri menelan. Abdomen datar, supel, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan. Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik. Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada cacat, tidak adak kelainan sejak lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan data sebagai berikut :

Jenis Pemeriksaan	Item Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah Lengkap	WBC	8.110/uL	4800-10.800/uL
	Hb	9,2 g/dL	14-18 g/dL
	PLT	183.000/uL	150.000-450.000
	HCT	27,0%	42-52%
Elektrolit serum	Na	137 mmol/L	135-145 mmol/L
	K	5,6 mmol/L	3,5-5,1 mmol/L
	Cl	112 mmol/L	98-108 mmol/L
Kimia Darah	Ureum	154 mg/dL	0-37 mg/dL
	Creatinin	11,5 mg/dL	0,5-1,1 mg/dL
	GDS	94 mg/dL	60-150 mg/dL

Adapun terapi yang diberikan oleh dokter adalah :

- IVFD NS 0,9% 7 tpm
- Kalitake 3x1 sachet
- CaCO₃ 3x1 tablet
- Asam Folat 3x1 tablet
- Oksigen 4 liter/menit

2. Kasus II

Klien dengan inisial Ny P.D, nomor RM 122090, umur 62 tahun, BB 55 Kg, status janda, agama Kristen, alamat KM 05 RT 20 Marangkayu Kutai Kartanegara datang di IGD RSUD Taman Husada Bontang pada tanggal 2 Februari 2016 pukul 10.50 WITA. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pukul 11.00 WITA diketahui bahwa klien masuk rumah sakit rujukan dari PKM Marangkayu dengan keluhan utama sesak napas. Sesak napas dialami kurang lebih seminggu. Klien dengan riwayat HHD, DM dan HT, tidak ada riwayat alergi. Klien sudah lama tidak kontrol ke poliklinik. Klien tampak

cemas/gelisah serta letih. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, pasien didiagnosa HHD, HT stadium II, dan Dyspnea.

Hasil pemeriksaan didapatkan status *airway* bebas, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter per menit, tidak ada nafas cuping hidung, suara nafas vesiculer, dengan frekuensi napas 24 kali/menit. Tidak ada suara tambahan seperti ronchi, wheezing, tidak ada keluhan batuk dan pilek. Hasil palpasi ekstremitas didapatkan akral hangat, tidak demam. Tekanan darah 220/190 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, dengan suhu $36,6^{\circ}\text{C}$ dan *capillary revill time* (CRT) < 3 detik. Status kesadaran compos mentis dengan GCS 15 (E4V5M6).

Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepala normal, tidak ada luka daerah kepala, warna rambut beruban dengan distribusi tidak merata. Kedua mata normal, pupil isokor dengan warna conjutiva tidak anemis. Bentuk telinga normal, bentuk hidung normal, tidak ada sumbatan pada lubang hidung, pada area mulut tidak ditemukan adanya sariawan, gigi bersih dan tidak ada sianosis membran mukosa. Bentuk leher normal, tidak ada keluhan nyeri menelan. Abdomen datar, supel, bising usus normal, ada nyeri tekan epigastrium. Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik. Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada cacat, tidak adak kelainan sejak lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan data sebagai berikut :

Jenis Pemeriksaan	Item Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah Lengkap	WBC	13.570/uL	4800-10800/uL

	Hb	12,0 g/dL	12-16 g/dL
	PLT	341.000/uL	150000-450000
	HCT	32,4%	37-47%
Kimia Darah	Ureum	31 mg/dl	0-37 mg/dl
	Creatinin	1,2 mg/dl	0,5-1,1 mg/dl
	GDS	220 mg/dl	60-150 mg/dl
	SGOT	120,7 mg/dl	5,0-37,0 U/L
	SGPT	67,5 mg/dl	5,0-42,0 U/L

Adapun terapi yang diberikan oleh dokter adalah :

- IVFD NS 0,9% 7 tpm
- ISDN 5 mg
- Injeksi Ranitidin 2x1 amp
- Injeksi Lasix 1x1 amp
- Oksigen 3 liter/menit

3. Kasus III

Klien dengan inisial Tn.B, nomor RM 014590, umur 46 tahun, BB 105 Kg, status menikah, agama Islam, alamat Jl. Kapal Layar RT 21 Loktuan Bontang datang di IGD RSUD Taman Husada Bontang pada tanggal 2 Februari 2016 pukul 12.30 WITA. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pukul 12.40 WITA diketahui bahwa klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas dan demam. Sesak napas dialami sejak tadi malam, klien mengatakan semalam minum air agak banyak dari yang dianjurkan. Klien dengan riwayat CKD on HD sejak 2010, klien rutin HD 2 x/minggu dimana jadwal HD selanjutnya tanggal 3 Februari 2016. Klien dengan riwayat HT, tidak ada riwayat DM, tidak ada riwayat alergi. Klien demam kurang lebih 3 hari, tidak ada riwayat minum obat-obatan selama

demam. Klien mengeluh batuk sudah 4 hari dirasakan, tidak ada pilek. Klien tampak cemas/gelisah serta letih. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, pasien didiagnosa *Dyspnea ec CKD+HHD* , obs.Febris.

Hasil pemeriksaan didapatkan status *airway* bebas, tidak menggunakan oksigen, suara nafas vesiculer, dengan frekuensi napas 24 kali/menit. Tidak ada suara tambahan seperti ronchi, wheezing, ada keluhan batuk, tidak ada pilek. Hasil palpasi ekstremitas didapatkan akral hangat, kulit teraba panas/demam. Tekanan darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 100 kali/menit, suhu 39,2⁰C dan *capillary revill time*(CRT) < 3 detik. Status kesadaran *compos mentis* dengan GCS 15 (E4V5M6).

Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepala normal, tidak ada luka daerah kepala, warna rambut hitam dengan distribusi rambut merata. Kedua mata normal, pupil isokor dengan warna *conjuctiva* anemis. Bentuk telinga normal, bentuk hidung normal, tidak ada sumbatan pada lubang hidung, pada area mulut tidak ditemukan adanya sariawan, gigi bersih dan tidak ada sianosis membran mukosa. Bentuk leher normal, tidak ada keluhan nyeri menelan. Abdomen datar, supel, bising usus normal, ada nyeri tekan epigastrium. Warna kulit sawo matang, turgor kulit cukup. Ekstremitas atas normal, ektremitas bawah edema, tidak ada cacat, tidak adak kelainan sejak lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan data sebagai berikut :

Jenis Pemeriksaan	Item Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah Lengkap	WBC	8.510/uL	4800-10.800/uL
	Hb	7,8 g/dL	14-18 g/dL
	PLT	165.000/uL	150.000-450.000
	HCT	22,0%	42-52%
Kimia Darah	Ureum	129 mg/dl	0-37 mg/dl
	Creatinin	11,6 mg/dl	0,5-1,1 mg/dl
	GDS	134 mg/dl	60-150 mg/dl
	SGOT	35,0 mg/dl	5,0-37,0 U/L
	SGPT	35,7 mg/dl	5,0-42,0 U/L

Adapun terapi yang diberikan oleh dokter adalah :

- IVFD NS 0,9% 7 tpm
- Injeksi OMZ 1x1 amp
- Asam Folat 3x1 tablet
- CaCO₃ 3x1 tablet
- Micardis 80 mg 1-0-0
- Amlodipin 5 mg 0-0-1
- Codein 3x1 tablet
- PCT 3x1 tablet

F. Masalah Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh dari ketiga pasien kelolaan (Tn.I, Ny.P.D, dan Tn.B) dapat dirumuskan masalah keperawatan sebagai berikut :

Nama Pasien	Data	Etiologi	Masalah Kep
Tn.I	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak napas sejak semalam, semakin lama semakin berat. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 200/110 mmHg 	Perubahan frekuensi jantung, <i>preload, afterload</i>	Penurunan curah jantung

	<ul style="list-style-type: none"> - Takikardi (Nadi 92x/mnt) - Takipnea (RR 26x/mnt) - Klien tampak cemas/gelisah - Klien tampak letih 		
Tn.I	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum siap untuk dirawat inap - Klien riwayat DM - Klien riwayat CKD stage V - Klien riwayat Hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas/gelisah - TD 200/110 mmHg - Takikardi (Nadi 92x/mnt) - Takipnea (RR 26x/mnt) 	Perubahan status kesehatan	Ansietas
Ny.P.D	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak nafas dirasakan sudah seminggu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 220/190 mmHg - Takikardi (Nadi 88x/mnt) - Takipnea (RR 24 kali/menit) - Klien tampak cemas/gelisah - Klien tampak letih 	Perubahan frekuensi jantung, <i>preload, afterload</i>	Penurunan curah jantung
Ny.P.D	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien riwayat DM - Klien riwayat HHD - Klien riwayat HT <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas/gelisah - TD 220/190 mmHg - Takikardi (Nadi 88x/mnt) - Takipnea (RR 24 kali/menit) 	Perubahan status kesehatan	Ansietas
Tn.B	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak nafas dirasakan sejak tadi malam - Klien mengeluh batuk sudah 4 hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/90 mmHg - Takikardi (Nadi 100x/mnt) - Takipnea (RR 24 kali/menit) - Klien tampak cemas/gelisah - Klien tampak letih 	Perubahan frekuensi jantung, <i>preload, afterload</i> , kontraktilitas jantung	Penurunan curah jantung
Tn.B	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh demam sudah 3 hari dirasakan. - Klien mengatakan semalam minum air agak banyak dari 	Penyakit, Dehidrasi, Pembatasan intake cairan	Hipertermia

	yang dianjurkan - Klien riwayat CKD DO : - S : 39,2 ⁰ C - TD 160/90 mmHg - Takikardi (Nadi 100x/mnt) - Takipnea (RR 24 kali/menit) - Kulit teraba panas		
Tn.B	DS : - Klien riwayat CKD - Klien riwayat HT DO : - Klien tampak cemas/gelisah - TD 160/90 mmHg - Takikardi (Nadi 100x/mnt) - Takipnea (RR 24 kali/menit)	Perubahan status kesehatan	Ansietas

Dari ketiga pasien kelolaan, diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, *preload*, *afterload* dan kontraktilitas jantung.
2. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
3. Hipertermia berhubungan dengan penyakit, dehidrasi, pembatasan asupan cairan

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama untuk dibahas dalam penulisan karya ilmiah ini adalah penurunan curah jantung dimana merupakan diagnosis aktual dari ketiga pasien kelolaan dan menjadi fokus pemberian intervensi inovasi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

G. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kelolaan sebagai berikut :

No Dx	Diagnosa Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, <i>preload</i> , <i>afterload</i> , dan kontraktilitas jantung	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Cardiac pump effectiveness</i> ❖ <i>Circulation status</i> ❖ <i>Vital sign status</i> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tanda vital dalam rentang normal ❖ Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan ❖ Tidak ada penurunan kesadaran 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Cardiac care</i> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Evaluasi adanya nyeri dada 1.2 Kaji adanya disritmia jantung 1.3 Monitor adanya perubahan tekanan darah 1.4 Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan 1.5 Monitor toleransi aktivitas pasien 1.6 Anjurkan untuk mengurangi stres/cemas dengan teknik relaksasi ❖ <i>Vital sign monitoring</i> 1.7 Monitor <i>vital sign</i> 1.8 Monitor adanya sianosis perifer
2	Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Anxiety self-control</i> ❖ <i>Anxiety level</i> ❖ <i>Coping</i> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas ❖ Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas ❖ <i>Vital sign</i> dalam batas normal ❖ Postur tubuh ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Anxiety reduction</i> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan 2.2 Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 2.3 Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 2.4 Dengarkan dengan penuh perhatian 2.5 Identifikasi tingkat kecemasan 2.6 Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 2.7 Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi
3	Hipertermia berhubungan dengan penyakit, dehidrasi, pembatasan asupan cairan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Thermoregulation</i> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Suhu tubuh dalam rentang normal ❖ Nadi dan RR dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Temperature regulation</i> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor suhu minimal tiap 2 jam 3.2 Monitor warna dan suhu kulit ❖ <i>Vital sign monitoring</i> 3.3 Monitor <i>vital sign</i> 3.4 Monitor sianosis perifer ❖ <i>Fever treatment</i> 3.5 Monitor WBC, Hb dan HCT

			3.6 Kolaborasi pemberian antipiretik
			3.7 Kolaborasi pemberian cairan intravena

H. Intervensi Inovasi

Adapun intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien kelolaan adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah. Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif dalam keperawatan yang bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupuntur dan akupresur, yakni dengan perangsangan titik-titik akupuntur dipermukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit. Terapi SEFT mempengaruhi tekanan darah melalui pemberian *tapping* pada 18 titik meridian tubuh dan unsur spiritual dalam bentuk kalimat doa yang dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga otak memicu kelenjer pituitari untuk mengeluarkan hormon endorphin yang juga dapat memberi efek ketenangan sehingga akan menginaktivasi sistem saraf simpatis. Dengan menginaktivasi sistem saraf simpatis tersebut akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler dengan menekan kerja kelenjar adrenal sehingga mengurangi sekresi hormon yang mempengaruhi kerja kardiovaskuler seperti epinefrin, kortisol dan steroid lainnya seperti renin, angiotensin dan mengurangi sekresi aldosteron dan ADH yang akan berdampak terhadap penurunan tekanan darah (Corwin, 2009; Perry dan Potter, 2005; Zainuddin, 2014).

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria	Intervensi
----------	---------------------	------------

Keperawatan	Hasil	
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, <i>preload</i> , <i>afterload</i> dan kontraktilitas jantung.	NOC : ❖ <i>Vital sign status</i> Kriteria hasil : Setelah dilakukan terapi SEFT, tekanan darah klien menurun.	<u>Terapi SEFT</u> 1. <i>The Set-Up</i> a. Mengucapkan <i>the set-up words</i> dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali ("Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit hipertensi ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati ini") b. Sambil mengucapkan <i>the set-up words</i> , kita menekan dada tepatnya di bagian " <i>sore port</i> " (titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian " <i>karate chop</i> " 2. <i>The Tune-In</i> a. Untuk masalah fisik, <i>tune-in</i> dilakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : " Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya". b. Untuk masalah emosi, <i>tune-in</i> dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut,dsb) hati dan mulut kita mengatakan "Ya Allah..saya ikhlas..saya pasrah..". c. Bersamaan dengan <i>tune-in</i> ini kita melakukan langkah ketiga yaitu <i>tapping</i> . 3. <i>The Tapping</i> (ketukan ringan dengan dua ujung jari) pada 18 titik tubuh a. Daerah kepala (6 titik) 1) Titik <i>Cr (Crown)</i> , titik bagian atas kepala (ubun-ubun) 2) Titik <i>EB (Eye Brow)</i> , titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung 3) Titik <i>SE (Side of the Eye)</i> , titik di atas tulang ujung mata sebelah luar 4) Titik <i>UE (Under the Eye)</i> , titik tepat di tulang bawah kelopak mata 5) Titik <i>UN (Under the Nose)</i> , titik yang letaknya tepat di bawah hidung 6) Titik <i>Ch (Chin)</i> , titik yang letaknya di antara dagu dan bagian bawah bibir. b. Daerah dada (3 titik) 1) Titik <i>CB (Colar Bone)</i> , titik yang

		<p>letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Titik <i>UA (Under the Arm)</i>, titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) 3) Titik <i>BN (Below Nipple)</i>, titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita) <p>c. Daerah tangan (9 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>IH (Inside of Hand)</i>, titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 2) Titik <i>OH (Outside of Hand)</i>, titik yang letaknya di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 3) Titik <i>Th (Thumb)</i>, titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku 4) Titik <i>IF (Indeks Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 5) Titik <i>MF (Middle Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 6) Titik <i>RF (Ring Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 7) Titik <i>BF (Baby Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 8) Titik <i>KC (Karate Chop)</i>, titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate 9) Titik <i>GS (Gamut Spot)</i>, titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking. <p>Khusus untuk <i>Gamut Spot</i>, sambil men-<i>tapping</i> titik tersebut, kita melakukan <i>The 9 Gamut Procedure</i>, yaitu 9 gerakan untuk merangsang</p>
--	--	--

		<p>otak. Sembilan gerakan tersebut adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menutup mata, 2) membuka mata, 3) mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, 4) mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, 5) memutar bola mata searah jarum jam, 6) memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, 7) bergumam dengan berirama selama 3 detik, 8) menghitung 1,2,3,4,5 9) kemudian diakhiri dengan bergumam lagi selama 3 detik <p>4. Setelah menyelesaikan <i>The 9 Gamut Procedure</i>, langkah terakhir adalah mengulang lagi <i>tapping</i> dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di <i>karate chop</i>), dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur (alhamdulillah...)</p>
--	--	--

I. Implementasi

Hari/tgl	Nama Pasien	No. Dx	Jam	Implementasi
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.I	1	08.30	1.7 Monitor <i>vital sign</i> EP : TD 200/110 mmHg, Nadi 92x/mnt, RR 26x/mnt, Suhu 36,6 ⁰ C
			08.35	1.9 Monitor adanya sianosis perifer EP : tidak ada tanda-tanda sianosis perifer, CRT < 3 dtk.
			08.37	1.1 Monitor adanya nyeri dada EP : tidak ada keluhan nyeri dada
			08.40	1.5 Monitor toleransi aktivitas pasien EP : klien mengeluh letih saat beraktivitas
			09.30	1.6 Anjurkan untuk mengurangi stres/cemas dengan teknik relaksasi EP : klien mengikuti terapi SEFT yang diberikan dengan baik dan kooperatif
			15.00	1.7 Monitor ulang <i>vital sign</i> EP : TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36 ⁰ C
			15.05	1.2 Monitor adanya perubahan tekanan darah

				EP : Terjadi penurunan tekanan darah dari 200/110 mmHg menjadi 160/100 mmHg
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.I	2	08.50	2.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan EP : klien bersedia diajak ngobrol
			08.55	2.3 Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi rasa takut EP : perawat berdiri di samping <i>bed</i> pasien sambil ngobrol dengan pasien
			09.00	2.6 Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan EP : klien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya
			09.05	2.4 Dengarkan dengan penuh perhatian EP : klien mengungkapkan perasaan cemasnya
			09.30	2.8 Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi EP : klien mengikuti terapi SEFT yang diberikan dengan baik dan kooperatif
			15.15	2.5 Identifikasi tingkat kecemasan EP : klien mengatakan perasaan cemasnya berkurang, klien tampak tenang berbaring di tempat tidur didampingi keluarga.
Selasa, 2 Feb 2016	Ny.PD	1	11.00	1.7 Monitor <i>vital sign</i> EP : TD 220/190 mmHg, Nadi 88 x/mnt, RR 24 x/mnt, Suhu 36,6 ⁰ C
			11.05	1.1 Monitor adanya nyeri dada EP : tidak ada keluhan nyeri dada
			11.07	1.5 Monitor toleransi aktivitas pasien EP : klien mengatakan letih terutama saat beraktivitas
			11.10	1.8 Monitor adanya sianosis perifer EP : tidak ada tanda-tanda sianosis perifer, CRT < 3 dtk.
			13.30	1.6 Anjurkan untuk mengurangi stres/cemas dengan teknik relaksasi EP : klien mengikuti terapi SEFT yang diberikan dengan baik dan kooperatif
			17.00	1.7 Monitor ulang <i>vital sign</i> EP : TD 150/100 mmHg, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 36 ⁰ C
			17.05	1.2 Monitor adanya perubahan tekanan darah EP : terjadi penurunan tekanan darah dari 220/190 mmHg menjadi 150/100 mmHg
Selasa, 2 Feb 2016	Ny.PD	2	11.15	2.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan EP : klien bersedia diajak ngobrol
			11.20	2.3 Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi rasa takut EP : perawat berdiri di samping <i>bed</i> pasien sambil ngobrol dengan pasien
			11.25	2.6 Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan EP : klien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya
			11.30	2.4 Dengarkan dengan penuh perhatian EP : klien mengungkapkan perasaan cemasnya
			13.30	2.8 Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi EP : klien mengikuti terapi SEFT yang diberikan dengan baik dan kooperatif
			17.15	2.5 Identifikasi tingkat kecemasan EP : klien mengatakan perasaan cemasnya

				berkurang, klien tampak tenang berbaring di tempat tidur didampingi keluarga.
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.B	1	12.40	1.7 Monitor <i>vital sign</i> EP : TD 160/90 mmHg, Nadi 100x/mnt, RR 24 x/mnt, Suhu 39,2 ⁰ C
			12.45	1.5 Monitor toleransi aktivitas pasien EP : klien mengatakan membatasi aktivitasnya karena cepat merasa lelah jika beraktivitas berat
			12.47	1.1 Monitor adanya nyeri dada EP : tidak ada keluhan nyeri dada
			12.50	1.8 Monitor adanya sianosis perifer EP : tidak ada tanda-tanda sianosis, CRT < 3 dtk.
			15.30	1.6 Anjurkan untuk mengurangi stres/cemas dengan teknik relaksasi EP : klien mengikuti terapi SEFT yang diberikan dengan baik dan kooperatif
			17.30	1.7 Monitor ulang <i>vital sign</i> EP : TD 140/90 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 38,2 ⁰ C
			17.35	1.2 Monitor adanya perubahan tekanan darah EP : terjadi penurunan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.B	2	13.00	2.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan EP : pasien bersedia diajak ngobrol
			13.05	2.3. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi rasa takut EP : perawat berdiri disamping <i>bed</i> pasien sambil ngobrol dengan pasien
			13.10	2.6 Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan EP : klien mengatakan cemas akan kondisi kesehatannya
			13.15	2.4 Dengarkan dengan penuh perhatian EP : klien terbuka menceritakan perasaan cemasnya
			15.30	2.8. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi EP : klien mengikuti terapi SEFT yang diberikan dengan baik dan kooperatif
			17.45	2.5 Identifikasi tingkat kecemasan EP : tingkat kecemasan pasien berkurang, klien tidur.
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.B	3	12.40	3.3 Monitor <i>vital sign</i> EP : TD 160/90 mmHg, Nadi 100x/mnt, RR 24x/mnt, Suhu 39,2 ⁰ C
			12.50	3.4 Monitor adanya sianosis perifer EP : tidak ada tanda-tanda sianosis perifer, CRT < 3 dtk.
			12.55	3.2 Monitor warna dan suhu kulit EP : warna kulit kemerahan, kulit terasa panas
			14.40	3.1 Monitor suhu minimal tiap 2 jam EP : Suhu 39 ⁰ C
			14.50	3.5 Monitor WBC, Hb, dan HCT EP : WBC 8.510/uL, Hb 7,8 g/dL, HCT 22,0%
			14.55	3.7 Kolaborasi pemberian cairan intravena EP : terpasang IVFD NS 0,9% 7 tpm
			15.25	3.6 Kolaborasi pemberian antipiretik EP : klien mendapatkan terapi PCT 3x1 tab

J. Evaluasi

Hari/tgl	Nama Pasien	No. Dx	Jam	Evaluasi
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.I	1	15.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak ada nyeri dada - klien mengatakan perasaan cemas dan letihnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/100 mmHg - Nadi 88x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 36⁰C - Tidak ada penurunan kesadaran - Tidak ada edema - Tidak ada tanda-tanda sianosis perifer, CRT < 3 dtk. - Klien tampak tenang berbaring di tempat tidur ditemani keluarga. <p>A : Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1.1 s/d 1.8 di ruang rawat inap.</p>
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.I	2	15.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perasaan cemas/letihnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/100 mmHg - Nadi 88x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 36⁰C - Klien tampak tenang berbaring di tempat tidur ditemani keluarga. <p>A : Masalah ansietas teratasi P : Pertahankan intervensi 2.1 s/d 2.7 di ruang rawat inap</p>
Selasa, 2 Feb 2016	Ny.PD	1	17.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak ada nyeri dada - klien mengatakan perasaan cemas dan letihnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 150/100 mmHg - Nadi 80x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 36⁰C - Tidak ada penurunan kesadaran - Tidak ada edema - Tidak ada tanda-tanda sianosis perifer, CRT < 3 dtk. - Klien tampak tenang berbaring di tempat tidur ditemani keluarga. <p>A : Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1.1 s/d 1.8 di ruang rawat inap.</p>
Selasa, 2 Feb 2016	Ny.PD	2	17.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perasaan cemas/letihnya berkurang <p>O :</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - TD 150/100 mmHg - Nadi 80x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 36⁰C - Klien tampak tenang berbaring di tempat tidur ditemani keluarga. <p>A : Masalah ansietas teratasi P : Pertahankan intervensi 2.1 s/d 2.7 di ruang rawat inap</p>
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.B	1	17.40	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak ada nyeri dada - klien mengatakan perasaan cemas dan letihnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/90 mmHg - Nadi 88x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 38,2⁰C - Tidak ada penurunan kesadaran - Ekstremitas bawah edema - Tidak ada tanda-tanda sianosis perifer, CRT < 3 dtk. - Klien masih tampak sedikit cemas/ letih akan kondisinya <p>A : Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1.1 s/d 1.8 di ruang rawat inap.</p>
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.B	2	17.50	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perasaan cemas/letihnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/90 mmHg - Nadi 88x/mnt - RR 20x/mnt - Suhu 38,2⁰C - Klien masih tampak sedikit cemas/letih akan kondisinya. <p>A : Masalah ansietas teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2.1 s/d 2.7 di ruang rawat inap</p>
Selasa, 2 Feb 2016	Tn.B	3	17.55	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih mengeluh demam - Klien menjalani program pembatasan asupan cairan terkait penyakitnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 38,2⁰C - TD 140/90 mmHg - Nadi 88 x/mnt - Kulit teraba panas - Tidak ada penurunan kesadaran - Intake cairan parenteral adekuat dan lancar, terpasang IVFD NS 0,9% 7 tpm - Klien terlihat diseka oleh istrinya - Klien mendapatkan terapi PCT 3x1 tab <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p>

BAB IV

ANALISA SITUASI

K. Profil Lahan Praktik

RSUD Taman Husada Bontang terletak di Jalan Letjend S. Parman Nomor 01 Kecamatan Bontang Barat, Kota Bontang Kalimantan Timur. RSUD Taman Husada Bontang merupakan rumah sakit Kelas B dan merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Bontang dan sekitarnya. RSUD Taman Husada Bontang juga sebagai lahan praktik mahasiswa keperawatan dan kebidanan dari berbagai institusi pendidikan kesehatan

yang ada di Kalimantan Timur. Dalam memberikan pelayanan kesehatan RSUD Taman Husada Bontang menetapkan Visi dan Misi serta Motto sebagai tujuan strategis dan ikrar pelayanan sebagai berikut :

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Terbaik Se-Kaltim dan Berstandar Internasional”.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang bermutu tinggi, berfokus pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dengan lingkungan kerja yang beretika dan harmonis
3. Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) terbaik

Motto : “Melayani Sepenuh Hati”

RSUD Taman Husada Bontang menyediakan jenis-jenis pelayanan antara lain pelayanan IGD, poliklinik, rawat inap, hemodialisa, serta pelayanan penunjang medik seperti pelayanan radiologi dan laboratorium serta rehabilitasi medik.

Ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang sebagai pintu masuk rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang prima untuk menjaga citra pelayanan rumah sakit, karena kesan baik buruknya pelayanan rumah sakit pertama dirasakan ketika pasien mendapatkan pelayanan di

ruang IGD. Untuk mendukung hal tersebut, di ruang IGD sudah tersedia tenaga kesehatan yang terdiri 19 tenaga perawat, 4 tenaga bidan dan 12 tenaga dokter umum. Semua tenaga keperawatan (100%) telah mengikuti pelatihan BTCLS. Ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang menerapkan metode *triage* sebagai proses khusus memilah dan memilih pasien berdasarkan prioritas dan penyebab ancaman hidup.

L. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan hipertensi, dimana ketiga pasien kelolaan mengalami peningkatan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg secara persisten (klien didiagnosa riwayat hipertensi). Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer, 2004).

Tingginya tekanan darah yang lama tentu saja akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak. Maka konsekuensi yang biasa pada hipertensi yang lama tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan, oklusi koroner, gagal ginjal dan stroke. Selain itu jantung membesar karena dipaksa meningkatkan beban kerja saat memompa melawan tingginya tekanan darah. Hipertropi ini dapat diperiksa dengan EKG dan foto thoraks. Peningkatan tahanan perifer yang dikontrol pada tingkat arteriola adalah dasar penyebab tingginya tekanan darah. Penyebab tingginya tahanan tersebut belum banyak

diketahui. Tetapi obat-obatan ditujukan untuk menurunkan tahanan perifer untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres pada sistem vaskuler (Smeltzer, 2004).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi yang pada akhirnya mencetus terjadinya hipertensi.

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi penurunan curah jantung bahkan sampai terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetomia (peningkatan nitrogen urea darah/BUN dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Smeltzer, 2004).

Sesuai uraian teori hipertensi tersebut, komplikasi hipertensi yang dapat dilihat pada pasien kelolaan adalah penyakit HHD dan CKD sedangkan masalah keperawatan utama yang muncul adalah penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung terjadi akibat ketidakmampuan jantung mengimbangi peningkatan beban kerja melawan tekanan sistemik yang meningkat sehingga berdampak pada perubahan frekuensi dan irama jantung, kontraktilitas jantung serta perubahan *preload* dan *afterload*.

M. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang diterapkan pada kasus kelolaan dengan hipertensi adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*, dimana terapi ini terbukti pada penelitian-penelitian sebelumnya dapat menurunkan tekanan darah. Dengan terjadinya penurunan tekanan darah diharapkan dapat mengurangi tekanan sistemik tubuh sehingga mengurangi beban kerja jantung, yang kemudian berdampak pada peningkatan curah jantung. Jika tekanan darah dipertahankan secara konsisten dalam rentang normal, hal ini dapat meminimalisir komplikasi dari hipertensi. Hasil intervensi terapi SEFT pada ketiga pasien kelolaan adalah sebagai berikut :

1. Klien Tn. I, pada pemeriksaan tanda-tanda vital awal masuk IGD didapatkan TD 200/110 mmHg, Nadi 92 kali/menit, RR 26 kali/menit, dan Suhu 36,6⁰C. Setelah dilakukan terapi SEFT dan dilakukan evaluasi tanda-tanda vital didapatkan TD 160/100 mmHg, Nadi 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36⁰C.
2. Klien Ny.P.D, pada pemeriksaan tanda-tanda vital awal masuk IGD didapatkan TD 220/190 mmHg, Nadi 88 kali/menit, RR 24 kali/menit

dan Suhu 36,6⁰C. Setelah dilakukan terapi SEFT dan dilakukan evaluasi tanda-tanda vital didapatkan TD 150/100 mmHg, Nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit dan Suhu 36⁰C.

3. Klien Tn.B, pada pemeriksaan tanda-tanda vital awal masuk IGD didapatkan TD 160/90 mmHg, Nadi 100 kali/menit, RR 24 kali/menit dan Suhu 39,2⁰C. Setelah dilakukan terapi SEFT dan dilakukan evaluasi tanda-tanda vital didapatkan TD 140/90 mmHg, Nadi 88 kali/menit, RR 20 kali/menit dan Suhu 38,2⁰C

Gambaran umum hasil evaluasi intervensi terapi SEFT pada ketiga pasien kelolaan dapat dilihat seperti tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Terapi SEFT

No	Nama Pasien	Pemeriksaan	Observasi Tanda-Tanda Vital	
			Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
1	Tn.I	TD	200/110 mmHg	160/100 mmHg
		Nadi	92 kali/menit	88 kali/menit
		RR	26 kali/menit	20 kali/menit
		Suhu	36,6 ⁰ C	36 ⁰ C
2	Ny.PD	TD	220/190 mmHg	150/100 mmHg
		Nadi	88 kali/menit	80 kali/menit
		RR	24 kali/menit	20 kali/menit
		Suhu	36,6 ⁰ C	36 ⁰ C
3	Tn.B	TD	160/90 mmHg	140/90 mmHg
		Nadi	100 kali/menit	88 kali/menit
		RR	24 kali/menit	20 kali/menit
		Suhu	39,2 ⁰ C	38,2 ⁰ C

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa pemberian terapi SEFT pada ketiga pasien kelolaan dengan hipertensi efektif menurunkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan yang merangsang kerja saraf simpatis, mempengaruhi respons pembuluh darah dan mengakibatkan aktivitas vasokonstriksi. Terapi SEFT sebagai salah satu teknik relaksasi, menggabungkan sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual, menetralkan gangguan energi tubuh akibat gangguan emosi seperti kecemasan dan ketakutan, menetralkan pikiran-pikiran negatif yang pada akhirnya memperlancar aliran energi tubuh.

Mills (2002) menjelaskan bahwa teknik relaksasi memiliki efek sama dengan obat anti hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari relaksasi otot-otot ini menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun. Otot-otot yang rileks ini akan menyebarkan stimulus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan kenyamanan. Situasi ini akan menekan sistem saraf simpatis sehingga produksi hormon epinefrin dan norepinefrin dalam darah menurun. Penurunan kadar norepinefrin dan epinefrin dalam darah menyebabkan kerja jantung untuk memompa darah pun akan menurun sehingga tekanan darah ikut turun.

Hasil intervensi terapi SEFT pada ketiga pasien kelolaan sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya antara lain :

1. Masyitah (2013), dengan judul penelitian “ Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Raden Mattaher Jambi”. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-eksperiment* dengan *one group pre-post test design*, dengan jumlah responden 28 orang. Hasil analisis dengan menggunakan *Paired T-Test* diketahui nilai p $0,001 < 0,05$ (sistol dan diastol), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah terapi SEFT.
2. Faridah (2014) dengan judul penelitian “ Pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tekanan darah penderita hipertensi”. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-eksperiment* dengan *non equivalent control group design*, dengan jumlah responden 30 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok : 15 responden sebagai kelompok intervensi dan 15 responden lainnya sebagai kelompok kontrol. Hasil analisis dengan menggunakan *Paired T-Test* independen diketahui bahwa nilai p $0,000 < 0,05$ (sistol) dan nilai p $0,019 < 0,05$ (diastol), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah terapi SEFT.
3. Susanti (2015) dengan judul penelitian “ Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang”. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-eksperiment*

dengan *one group pre-post test design*, dengan jumlah responden sebanyak 17 orang. Hasil analisis dengan menggunakan *Paired T-Test* diketahui nilai p $0,000 < 0,05$ (sistol dan diastol), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah terapi SEFT.

4. Irwansyah (2015), dengan judul penelitian “Efektivitas terapi SEFT terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Ganting Sidoarjo”. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-eksperiment* dengan *non equivalent control group design*, dengan jumlah responden sebanyak 20 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok : 10 responden sebagai kelompok intervensi dan 10 responden lainnya sebagai kelompok kontrol. Hasil analisis dengan menggunakan *Paired T-Test* diketahui nilai p $0,004 < 0,05$ (sistol dan diastol), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah terapi SEFT.

Berdasarkan hasil intervensi terapi SEFT pada pasien kelolaan dan ditunjang beberapa penelitian sebelumnya maka terapi SEFT dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam penanganan pasien hipertensi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang pada akhirnya dapat meningkatkan curah jantung.

N. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Terapi non farmakologis pada pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah tidak terbatas pada terapi SEFT saja, terdapat terapi non

farmakologis lainnya yang juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya seperti massase punggung. Adapun penelitian yang mendukung terapi massase punggung adalah penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2013) dengan judul penelitian “Pengaruh pemberian massase punggung terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang”. Desain penelitian ini adalah *quasy-eksperiment* dengan menggunakan rancangan *one group pre-post test design*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 32 responden dengan teknik *puposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi massase punggung terhadap penurunan tekanan darah dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Massase punggung adalah tipe massase yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan dan halus. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernapasan. Massase punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan massase punggung daripada terapi lain adalah dengan massase punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu massase punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon edhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier *et all*, 2009).

BAB V

PENUTUP

O. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan pada ketiga pasien kelolaan (Tn.I, Ny.PD dan Tn.B) pada tanggal 2 Februari 2016 pada jam yang berbeda. Pengkajian dilakukan secara *autoanamnese dan alloanamnese*. Ketiga pasien kelolaan didiagnosa Hipertensi.
2. Dengan mengacu pada diagnosa NANDA, masalah keperawatan yang muncul pada ketiga pasien kelolaan berdasarkan hasil analisa data adalah :
 - a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, preload, afterload dan kontraktilitas jantung.
 - b. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
 - c. Hipertermia berhubungan dengan penyakit, dehidrasi, pembatasan asupan cairan.

Dari ketiga masalah keperawatan tersebut, yang menjadi fokus utama pemberian intervensi inovasi terapi SEFT adalah penurunan curah jantung dimana merupakan diagnosis aktual dari ketiga pasien kelolaan.

3. Intervensi keperawatan dari ketiga masalah keperawatan tersebut disusun dengan mengacu pada referensi NIC (*Nursing Interventions Classification*) dan NOC (*Nursing Outcomes Classification*).
4. Pada tahap implementasi, penulis mengaplikasikan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun. Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang

mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan klien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ketiga merupakan terminasi perawat-pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan. Langkah selanjutnya adalah menyimpulkan hasil pelaksanaan intervensi keperawatan tersebut.

5. Pada tahap evaluasi, penulis menilai tingkat keberhasilan dari implementasi keperawatan terhadap tujuan yang ingin dicapai dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien, mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan, membuat keputusan apakah rencana asuhan diteruskan atau dihentikan, melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana asuhan keperawatan.
6. Hasil evaluasi pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada ketiga pasien kelolaan menunjukkan bahwa terapi SEFT efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

7. **Saran**

- a. Bagi Pasien/Keluarga

Disarankan bagi pasien/keluarga dengan hipertensi untuk menerapkan terapi SEFT secara teratur sebagai salah satu kebutuhan dan sebagai teknik relaksasi.

b. Bagi Perawat

Disarankan bagi perawat dalam menangani pasien hipertensi baik di unit pelayanan rumah sakit maupun di unit pelayanan masyarakat untuk menerapkan terapi SEFT sebagai salah satu intervensi keperawatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Dalam mengembangkan standar pelayanan asuhan keperawatan pasien hipertensi, terapi SEFT dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi terstandar di rumah sakit yakni dengan memasukan terapi SEFT ke dalam Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang diberlakukan di rumah sakit.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam proses belajar-mengajar tentang hipertensi, terapi SEFT dapat diperkenalkan kepada mahasiswa sebagai salah satu intervensi keperawatan pasien hipertensi yang selanjutnya dapat diaplikasikan oleh mahasiswa pada saat praktik di unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M.R & Tomay, A.M. (2006). *Nursing Theory: Utilization and Application*. Missouri: Morby.

American Heart Association. (2014). Heart Disease & Stroke Statistics-2014 Update. *Journal of the American Heart Association Circulation*, 129: e28-e292.

Bartzokis, G. (2008). At age 40, Both Brain And Body Start To Slow : New Research May Explain Why It's Tough To Be A Top Athlete In Middle. The Associated Press. <http://www.msnbc.msn.com> diperoleh 9 Februari 2016.

Cheriyian, J., Eniery, C., Wilkinson, I. (2010). *Hypertension*. New York: Oxford University Press.

Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Ed 3*. Jakarta : EGC.

DEPKES RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Faridah, A & Rofacky, H.F. (2014). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Skripsi, tidak dipublikasikan, Semarang, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Indonesia.

Guyton, A.C & Hall, J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed. 11*. Jakarta: EGC

Harvard School of Public Health. (2009). Smoking, High Blood Pressure And Being Overweight Top 3 Preventable Causes of Death In The US. News Rx Health & Science. <http://search.proquest.com/docview/212086457?accountid=17242> diperoleh 7 Februari 2016.

Hawks, J.H & Moyad, M.A. (2003). CAM: Defenition And Classification Overview. *Urologic Nursing*, 23(3), 221-3. <http://search.proquest.com/docview/220165542?accountid=17242> diperoleh 7 Februari 2016.

Haynes, T. (2010). Effectiveness of Emotional Freedom Techniques On Occupational Stress For Preschool Teachers. The University of The Rockies. Proquest Dissertations and Theses. <http://search.proquest.com/docview/748216866?accountid=17242> diperoleh 7 Februari 2016.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kozier, et all. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik ed 7 Vol 1*. Jakarta: EGC.

Masyitah,D.(2013). Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. Tesis, tidak dipublikasikan, Jakarta, Universitas Indonesia, Indonesia.

Mills, Chaterin J.A.(2012).*Comparision Of Relaxation Techniques On Blood Preassure Reactivity And Recovery Assessing The Moderating Effect Of Anger Coping Style*.Dissertation, Old Dominion University.

Moser,D.K & Riegel,B.(2008).*Cardiac Nursing : A Companion to Braunwald's Heart Disease*.Missouri:Saunders Elsevier.

Palmer,A.(2007).*Tekanan Darah Tinggi*.Jakarta : Erlangga.

Perry,G.A & Potter,A.P.(2005).*Fundamental of Nursing (6th Edition)*. Missouri : Elsevier Mosby.

Richman,L.,Pek,J.,Pascoe,E.,& Bauer,D.J.(2010). The Effects of Perceived Discrimination On Ambulatory Blood Pressure And Affective Responses To Interpersonal Stress Modeled Over 24 Hours. *Health Psychology*,29(4) 403-411.<http://dx.doi.org/10.1037/a0019045> diperoleh 8 Februari 2016.

Saputra,A.(2012).*Buku Terapi Emotional Freedom Technique*.Yogyakarta : NQ Publishing.

Saputro, F.D., Ismomah, Hendrajaya.(2013). Pengaruh Pemberian Massase Punggung Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Semarang : RSUD Ungaran.

Sharp,S.(2010).How Does Prayer Help Manage Emotions.*Journal Social Psychology Quarterly*,73(4),417-473.

Shephard,R.J.(2007).*Aging and Exercise.In : Encyclopedia of Sports Medicine and Science*.Canada : University of Toronto.

Smeltzer,S.C.(2004).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart ed 8 vol 2*.Jakarta : EGC

Strasser,T.(1992).The Menace of High Blood Pressure.*World Health*.<http://search.proquest.com/docview/214124324?accountid=17242> diperoleh 7 Februari 2016.

Sumiati.(2010).*Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner*.Jakarta:Trans Info Media.

Susanti,D.(2015). Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi DI Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.Skripsi,tidak dipublikasikan,Padang,Universitas Andalas,Indonesia.

Tedjasukmana,D.(2008).*Buku Ajar Keperawatan Kardiologi Dasar ed 4*.Jakarta: Diklat PJT-RSCM.

Thayib,S.(2010).*Preview Spiritual Emotional Freedom Technique*.Surabaya:LoGOS Institute.

Tjokronegoro,A.,& Utama,H.(2001). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta:Balai Penerbit FKUI.

Udjianti,W.J.(2011).*Keperawatan Kardiovaskuler*.Jakarta:Salemba Medika.

US Departement of Health.(2004).*The Seventh Report of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation And Treatment of High Blood Pressure*. US Departement of Helath and Human Services, National Institutes of Health, National Hearth, Lung and Blood Institute.

Whelton,P.K.,Appel,L.,Al,E.(1992).The Effects of Nonpharmacologic Interventions on Blood Pressure of Persons With High Normal Levels, Results of The Trials of Hypertension Prevention,Phase I.<http://search.proquest.com/docview/211333810?accountid=17242> diperoleh 11 Februari 2016.

Wirjana,M.(2008).Manajemen Perioperatif Pada Hipertensi.*Jurnal Penyakit Dalam*.FK UNUD,144-153.

World Health Organization (WHO).(2014).The World Health Statistics-2013.<http://www.apps.who.int.gho>,diperoleh 10 Februari 2016.

Zainuddin,A.F.(2014). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.Jakarta:Afzan Publishing.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Salmiyah
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 4 Juni 1975
Alamat : Jl.Pelabuhan III RT 13 No 74
Kel.Tanjung Laut Indah Kec.Bontang Selata
Kota Bontang

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat SD : 1988
- Tamat SMP : 1991
- Tamat SMA : 1994
- Tamat Diploma III : 1998
- Tamat S1 Keperawatan : 2015

Samarinda, Februari 2016

Mahasiswa

Salmiyah
NIM. 1411308250144

LEMBAR KONSULTASI

Judul KIA-N : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah di IGD RSUD Taman Husada Bontang

Pembimbing : Muhammad Junaid, S.Kep.,Ns

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf



Formulir RL 5.4

*Ditjen Bina Upaya
Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap

Kode
RS : 6474032
Nama
RS : RSUD TAMAN HUSADA
Bulan : JANUARI-DESEMBER
Tahun : 2015

No. Urut	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Pasien Keluar hidup Menurut jenis Kelamin LK	Pasien Keluar hidup Menurut jenis Kelamin PR	Pasien Keluar Mati Menurut JK LK	Pasien Keluar Mati Menurut JK PR	Total All
1	2	3	4	5	6	7	8
1	A91	Demam berdarah dengue (DHF)	231	175	1	1	398
2	A09	Gastroenteritis akut (Diare)(Colitis)(Enteritis)	165	147	3	1	316

3	J45	Asma	43	39	0	0	82
4	S09	Cedera pada kepala lainnya yang tidak spesifik	45	30	0	0	75
5	I64	Stroke Infark	33	29	6	3	71
6	R56.0	Febrile convulsions	43	23	0	0	66
7	I10	Hipertensi esensial (primer)	23	30	1	0	54
8	J18.9	Pneumonia, unspecified	28	22	1	1	52
9	H18.4	Vertigo of central origin	12	37	0	0	49
10	R06.0	Dyspnoea	23	14	4	3	44

Pengolahan Data Rekam
Medik

Bontang, 07 Januari 2016

Rechning Anggranias
NIP. 1986 0202 2010 012005



Formulir RL 5.4

*Ditjen Bina Upaya
Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Daftar 10 Besar Penyakit IGD

Kode RS : 6474032
 Nama
 RS : RSUD TAMAN HUSADA
 Bulan : JANUARI-DESEMBER
 Tahun : 2015

No. Urut	No.Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (4+5)	Jumlah Kunjungan
			LK	PR		
1	2	3	4	5	6	7
1	K30	Dispepsia	212	402	614	691
2	J45	Asma	307	301	608	659
3	A09	Gastroenteritis akut (Diare)(Colitis)(Enteritis)	289	303	592	642
4	A91	Demam berdarah dengue (DHF)	239	185	424	453

5	H81.4	Vertigo of central origin	105	152	257	277
6	R06.0	Dyspnoea	149	94	243	258
7	J02	Faringitis akut	120	91	211	222
8	J06	Infeksi multiple saluran nafas atas akut dan pada tempat yang tidak diketahui	105	70	175	191
9	I10	Essential (primary) hypertension	56	61	117	123
10	N39.0	Urinary tract infection, site not specified	45	66	111	125

Pengolahan Data Rekam
Medik
Bontang, 11 Januari 2016

Rechning Anggranas
NIP. 1986 0202 2010
012005

Prosedur Kerja Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Definisi	Terapi SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (<i>energy medicine</i>) dan terapi spiritual dengan menggunakan metode <i>tapping</i> pada beberapa titik tertentu pada tubuh
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan efek relaksasi dan dukungan spiritual sehingga dapat menurunkan tekanan darah. - Menetralisir pikiran-pikiran negatif dan menumbuhkan sikap positif - Memperlancar sistem aliran energi tubuh
Diagnosa Keperawatan	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, <i>preload</i> , <i>afterload</i> , kontraktilitas jantung
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji kondisi pasien - Kaji kesiapan pasien - Kaji kesiapan perawat - Kaji kesiapan lingkungan sekitar
Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat :- - Persiapan pasien : fisik dan mental - Persiapan perawat : cuci tangan - Persiapan lingkungan : jaga privasi klien
Pelaksanaan A. Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memvalidasi pasien, memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menanyakan kesiapan pasien 4. Memberikan kesempatan pasien / keluarga untuk bertanya.

<p>B. Tahap Kerja</p>	<p>5. Membaca “Basmalah”</p> <p>6. Menutup sampiran</p> <p>7. <i>The Set-Up</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan <i>the set-up words</i> dengan penuh rasa khusyu’, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali (“Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit hipertensi ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati ini”) b. Sambil mengucapkan <i>the set-up words</i>, kita menekan dada tepatnya di bagian “<i>sore port</i>” (titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “<i>karate chop</i>” <p>8. <i>The Tune-In</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk masalah fisik, <i>tune-in</i> dilakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “ Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya”. b. Untuk masalah emosi, <i>tune-in</i> dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut,dsb) hati dan mulut kita mengatakan “Ya Allah..saya ikhlas..saya pasrah..”. c. Bersamaan dengan <i>tune-in</i> ini kita melakukan langkah ketiga yaitu <i>tapping</i>.
-----------------------	---

	<p>9. <i>The Tapping</i> (ketukan ringan dengan dua ujung jari) pada 18 titik tubuh</p> <p>a. Daerah kepala (6 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>Cr (Crown)</i>, titik bagian atas kepala (ubun-ubun) 2) Titik <i>EB (Eye Brow)</i>, titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung 3) Titik <i>SE (Side of the Eye)</i>, titik di atas tulang ujung mata sebelah luar 4) Titik <i>UE (Under the Eye)</i>, titik tepat di tulang bawah kelopak mata 5) Titik <i>UN (Under the Nose)</i>, titik yang letaknya tepat di bawah hidung 6) Titik <i>Ch (Chin)</i>, titik yang letaknya di antara dagu dan bagian bawah bibir. <p>b. Daerah dada (3 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>CB (Collar Bone)</i>, titik yang letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama 2) Titik <i>UA (Under the Arm)</i>, titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) 3) Titik <i>BN (Below Nipple)</i>, titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita) <p>c. Daerah tangan (9 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>IH (Inside of Hand)</i>, titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 2) Titik <i>OH (Outside of Hand)</i>, titik yang letaknya di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak
--	---

	<p>tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Titik <i>Th (Thumb)</i>, titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku 4) Titik <i>IF (Indeks Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 5) Titik <i>MF (Middle Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 6) Titik <i>RF (Ring Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 7) Titik <i>BF (Baby Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 8) Titik <i>KC (Karate Chop)</i>, titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate 9) Titik <i>GS (Gamut Spot)</i>, titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking. <p>Khusus untuk <i>Gamut Spot</i>, sambil <i>tapping</i> titik tersebut, kita melakukan <i>The 9 Gamut Procedure</i>, yaitu 9 gerakan untuk merangsang otak. Sembilan gerakan tersebut adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menutup mata,
--	---

<p>C. Tahap Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2) membuka mata, 3) mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah, 4) mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah, 5) memutar bola mata searah jarum jam, 6) memutar bola mata berlawanan arah jarum jam, 7) bergumam dengan berirama selama 3 detik, 8) menghitung 1,2,3,4,5 9) kemudian diakhiri dengan bergumam lagi selama 3 detik <p>10. Setelah menyelesaikan <i>The 9 Gamut Procedure</i>, langkah terakhir adalah mengulang lagi <i>tapping</i> dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di <i>karate chop</i>), dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Membaca “hamdallah” 12. Menanyakan respon klien 13. Mengukur tanda-tanda vital kembali 14. Memberi reinforcement positif pada pasien 15. Mengakhiri pertemuan dengan berdoa dan berpamitan dengan mengucapkan salam 16. Mencuci tangan
<p>Evaluasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi respon pasien - Evaluasi diri perawat - Evaluasi tingkat keberhasilan tindakan
<p>Dokumentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Catat waktu tindakan - Catat hasil tindakan - Catat respon pasien

