

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
AROMATHERAPY MAWAR KOMBINASI TERAPI MUSIK  
KLASIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI  
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:  
TAMRIN, S.Kep  
17111024120069**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Aromatherapy  
Mawar Kombinasi Terapi Musik Klasik terhadap  
Penurunan Tekanan Darah Di Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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



**DISUSUN OLEH:**

**TAMRIN, S.Kep**

**17111024120069**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN


ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN AROMATHERAPI  
MAWAR KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK PENURUNAN  
TEKNANAN DARAH DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

TAMRIN, S.Kep  
17111024120010

Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 24 Juli 2018  
Pembimbing



Ns. Thomas Ari Wibowo M.Kep  
NIDN. 1104098701

Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah Elektif



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

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN AROMATHERAPI MAWAR  
KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH DI INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2018  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
DISUSUN OLEH :

TAMRIN, S.Kep  
17111024120069

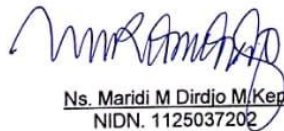
Diseminarkan dan diujikan  
Pada tanggal 24 Juli 2018

Penguji 1




Ns. Siti Maisyarah, S.Kep  
NIP. 197705142007012016

Penguji 2



Ns. Maridi M Dirdjo M.Kep  
NIDN. 1125037202

Penguji 3



Ns. Thomas Ari Wibowo M.Kep  
NIDN. 1104098701

Mengetahui,

Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep  
NIDN. 1119097601

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Aromatherapy Mawar Kombinasi Terapi  
Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah di Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Tamrin<sup>1</sup>, Thomas Ari Wibowo<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Penelitian ini dilatar belakangi dari fenomena bahwa banyak sekali Penyakit Hipertensi disebabkan oleh faktor yang tidak dapat diubah (Umur, Jenis kelamin dan Genetik) dan yang dapat diubah (Kegemukan Fisikososial/stres, Merokok, Olaharaga).

**Tujuan :** Analisis masalah ini adalah untuk menganalisis Aromtherapi Mawar Dan music Klasik terhadap penurunan tekanan darah Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

**Metode :** analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi Aromaterapi Mawar Dan terapi Musik Klasik. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawatdaruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnosa medis fraktur di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Hasil Penelitian :** Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami hipertensi terjadi penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi inovatif pada kasus I dari skala 160/80 menjadi 140/80, pada kasus II dari 190/90 menjadi 160/90 dan pada kasus III dari skala 160/100 menjadi 140/80.

**Kesimpulan :** Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah diharapkan adanya lanjutan penulisan tentang analisis kasus pasien Hipertensi yang dapat lebih mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan semoga inovasi ini bisa berguna buat Rumah saki,perawat dan bagi masyarakat.

**Kata Kunci:** hipertensi, aromatherapy mawar, musik klasik

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan, UMKT

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMKT

Nursing Practice Analysis with Growth of Aromatherapy Rose Therapy Combination of Classic Music Therapy to Decrease Blood Pressure in Emergency Space Room Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in 2018

Tamrin<sup>1</sup>, Thomas Ari Wibowo<sup>2</sup>

**Abstract**

**Background:** This study is based on the phenomenon that hypertension is caused by irreversible factors (Age, Sex and Genocide) and which can be changed (Physical / Physical Overweight / Stress, Smoking, Bodybuilding).

**Purpose:** Analysis of this problem is to analyze Aromatherapy Rose and Classical music to decrease blood pressure At Emergency Installation RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

**Method:** The nursing analysis used is to provide Aromatherapy Roses therapy and Classical Music therapy. The number of respondents in the emergency nursing analysis were 3 patients who came to the ER with a medical diagnosis of fracture at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Results:** Based on the results of the analysis it can be concluded that the results of innovative therapy interventions on 3 cases of patients with hypertension decreased blood pressure decrease after being given innovative intervention in case I from 160/80 to 140/80, in case II from 190/90 to 160/90 and in case III of 160/100 scale to 140/80.

**Conclusion:** Suggestion to Science is expected to continue writing about hypertension patient case analysis which can further develop wider innovation intervention and hopefully this innovation can be useful for Rumah saki, nurse and for society.

**Keywords:** hypertension, rose aromatherapy, classical music

---

<sup>1</sup>Nursing Student, UMKT

<sup>2</sup> Lecture Of Nursing Science Program UMKT

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara konsisten melebihi 140/90 mmHg (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2005). WHO (Badan Kesehatan Dunia) menyatakan bahwa batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah  $\geq$  160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Udjianti, 2010). Salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang umum dan merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia setelah Infark Myocard Acute (AMI) adalah hipertensi. Berdasarkan data Global Burden of Disease (GBD) tahun 2000, sebanyak 50% dari penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi (Grey, et al., 2003).

Angka hipertensi tertinggi di dunia didapatkan di Negara - negara berpenghasilan rendah seperti Afrika yang diperkirakan dialami lebih dari 40% orang dewasa. Dari 17 ribu kematian akibat penyakit kardiovaskular, 9,4 ribu diantaranya diakibatkan oleh komplikasi dari penyakit hipertensi (WHO, 2013). Angka kejadian hipertensi di Indonesia merupakan penyakit tidak menular tertinggi keenam dengan mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan serta prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia (Riskesdas, 2013).

Hipertensi dapat meningkatkan risikoterjadinya penyakit kardiovaskular sehingga penderita hipertensi memerlukan terapi farmakologis yaitu dengan obat-obat antihipertensi (Russel, 2011). Pengobatan secara farmakologis tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan, namun juga efek yang merugikan, salah satunya efek rebound\hypertension yaitu terjadi peningkatan tekanan darah mendadak apabila konsumsi obat dihentikan (Kabo, 2008; Neal, 2006). Penurunan tekanan darah tanpa efek samping, dapat dilakukan melalui kombinasi dengan terapi nonfarmakologis salah satunya terapi musik klasik dan aromaterapi mawar.

Terapi musik klasik adalah musik yang memiliki tempo sekitar 60 ketukan/menit yang dapat memberikan efek relaksasi.Rangsangan musik ini mengaktivasi jalur-jalur spesifik di dalam berbagai area otak, seperti sistem limbik yang berhubungandengan perilaku emosional. Sistem limbik teraktivasi dan individu menjadi rileks saat mendengarkan music. Keadaan rileks inilah yang akan menurunkan tekanan darah. Alunan musik juga menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut nitric oxide(NO).

Molekul ini bekerja pada pembuluh darah sehingga dapat mengurangitekanan darah (Kurniadi, 2014). \Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarayar, Mulyadi, dan Palandeng (2013) didapatkan\ bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan tekanan darah pada pasien pra-hemodialisis. Terapi musik dengan ritmik yang stabil dapat



memberikan dampak keteraturan irama pada sistem kerja jantung manusia yang dapat menurunkan tekanan darah (Natalina, 2013).

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

Aromaterapi mawar dengan kandungan utama linalool yang dihiduakan diinterpretasikan oleh\ berbagai sel neuron dan dihantarkan ke system limbik dan hypothalamus untuk diolah dalam bentuk impuls listrik. Pesan yang dihantarkan keseluruh tubuh memicu pelepasan substansi neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dan memberikan efek menenangkan. Bau yang menenangkan akan merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresikan serotonin yang dapat menghantarkan kita untuk tidur. Bahan-bahan aromatik yang digunakan pada perawatan aromaterapi akan merangsang sistem saraf otonom. Sistem ini mengontrol gerakan involunter sistem pernapasan dan tekanan darah (Primadiati, 2002). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kenia (2013) didapatkan hasil bahwa aromaterapi mawar dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi lansia.

Dalam beberapa bulan terakhir januari sampai juni jumlah kunjungan di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terdapat 432 Orang yang terkena hipertensi (Data Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa jumlah pasien hipertensi masih banyak, dan hasil wawancara dari beberapa pasien yaitu sekitar 4 pasien dengan hipertensi mengaku bahwa mereka hanya mengkonsumsi obat-obatan penurun tekanan dari puskesmas dan apabila sudah tidak tahan lagi mereka segera ke IGD, dan dari mereka belum mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan dengan terapi nonfarmakologi.

Berdasarkan dari data tersebut peneliti ingin memaparkan bagaimana analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dengan intervensi terapi aromatherapi mawar dengan kombinasi terapi music klasik terhadap penurunan tekanan darah di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran Analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan Intervensi Musik Klasik dan Aromatherapy Mawar terhadap penurunan tekanan darah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan

intervensi inovasi pemberian therapy music klasik dan aromatherapy mawar terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Tujuan khusus

a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait Lansia Hipertensi dengan metode Penulisan

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnose keperawatan (NANDA)
- 3) Intervensi keperawatan (NOC)
- 4) Implementasi keperawatan (NIC)
- 5) Evaluasi

b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi penggunaan terapi pada pasien kelolaan dengan diagnose Hipertensi

c. Penulis mampu memberikan alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit Hipertensi

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Penelitian bagi pasien

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara continue dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan Aromaterapi Mawar Dan music Klasik.

### 2. Manfaat Penelitian Bagi Perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadikan rujukan dalam menerapkan intervensi mandiri perawat dengan inovasi Aromaterapi Mawar Dan music Klasik.

3. Bagi Penelitian bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi yaitu dengan Aromaterapi Mawar Dan music Klasik.

4. Manfaat penelitian bagi dunia keperawatan

Bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri yaitu dengan Aromaterapi Mawar Dan music Klasik.

5. Praktis

a. Instalasi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien Hipertensi sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi terutama dalam bidang kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler yang meruju pada tindakan mandiri profesional sebagai perawat terapi komplementer dan palliative care.

b. Institusi pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat palliative care, karena selain mudah dan

murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus Hipertensi sistem kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami/peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian atau mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada 2 fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang, 2014). Hipertensi adalah kondisi abnormal dari hemodinamik, dimana menurut WHO tekanan sistolik >140 mmHg dan atau tekanan diastolik >90 mmHg (untuk usia <60 tahun) dan tekanan sistolik >160 mmHg dan atau tekanan diastolik >95 mmHg (untuk usia >60 tahun) (Taufan, 2011).

Sebanyak 1 milyar orang di Dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar.

Menurut (Bustan, 2007) gambaran umum masalah hipertensi ini adalah:

1. Tingkat Prevalensi sebesar 15% pada orang dewasa, sebagai suatu proses degeneratif, hipertensi tentu hanya ditemukan pada orang dewasa. Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi hipertensi menurut peningkatan usia.
2. Sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi. Karena itu mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat karena penderita tidak berupaya mengubah dan menghindari faktor resiko.
3. Sebanyak 70% adalah Hipertensi ringan karena itu hipertensi banyak diacuhkan atau terabaikan sampai saat menjadi ganas (hipertensi maligna).
4. Sejumlah 90% Hipertensi esensial mereka dengan Hi yang tidak diketahui seluk-beluk penyebabnya. Artinya karena penyebabnya tidak jelas maka sulit untuk mencari bentuk intervensi dan pengobatan yang sesuai.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) menyebabkan meningkatnya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Hipertensi tidak mengenal usia atau jenis kelamin, semua orang bisa terkena penyakit jantung

dan biasanya tanpa gejala-gejala sebelumnya, tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami, bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa (Simanjuntak, 2012).

Kenaikan tekanan darah dapat terjadi, hal ini dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik dimana akan lebih tinggi pada saat akan melakukan aktivitas dan lebih rendah karena beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari dapat berubah/berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan lebih rendah pada saat tidur malam hari.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembuluh darah gelap (*silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Lanny Sulastri, dkk, 2004).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Beberapa klasifikasi hipertensi menurut (Nurhaedar, 2010)

### 1. Klasifikasi Menurut Joint National Commite 7

Komite eksekutif dan National High Blood Pressure Education Program merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional sukarelawan dan agen federal. Mereka



mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Preassure*) pada tabel 1, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat (Sani, 2008 dalam Nurhaedar, 2010).

Tabel 2.1

Klasifikasi Menurut JNC (joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure)

<b>Kategori Tekanan Darah menurut JNC 7</b>	<b>Kategori Tekanan Darah menurut JNC 6</b>	<b>Tekanan Darah Sistol (mmhg)</b>	<b>Dan/atau</b>	<b>Tekanan Darah Diastol (mmhg)</b>
Normal	Optimal	<120	Dan	<80
Pra-Hipertensi		120-139	Atau	80-89
-	Normal	<130	Dan	<85
-	Normal-Tinggi	130-139	Atau	85-89
Hipertensi	Hipertensi			
Tahap 1	Tahap 1	140-159	Atau	90-99
Tahap 2	-	>160	Atau	>100
-	Tahap 2	160-179	Atau	100-109
	Tahap 3	>180	Atau	>110

Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan

peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pra hipertensi (Sani, 2008 dalam Nurhaedar, 2010).

## 2. Klasifikasi menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan *international Society of Hipertension Working Group (ISHWG)* telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat (Sani, 2008 dalam Nurhaedar, 2010).

Tabel 2.2

### Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistol (mmhg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastol (mmhg)</b>
Optimal		
Normal	<120	<80
Normal-Tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
)	140-149	90-94
Sub-group : perbatasan		
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi sistol terisolasi ( <i>isolated systolic</i> )	>140	<90

<i>Hipertension</i>	140-249	<90
Sub-group :perbatasan		

(Sumber : Sani, 2008)

### 3. Klasifikasi Menurut *Chinese Hypertension Society*

Menurut *Chinese Hypertension Society* (CHS) pembacaan tekanan darah <120/80 mmHg termasuk normal dan kisaran 120/80 hingga 139/89 mmHg termasuk normal tinggi (Shimamoto, 2006 dalam Nurhaedar, 2010).

Tabel 2.3

#### Klasifikasi Hipertensi Menurut CHS

<b>Tekanan Darah Sistol (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastol mmHg)</b>	<b>CHS-2005</b>
<120	<80	Normal
120-129	80-84	Normal-Tinggi
130-139	85-80	
Tekanan Darah Tinggi		
140-159	90-99	Tingkat 1
160-179	100-109	Tingkat 2
>180	>110	Tingkat 3
>140	<90	Hipertensi Sistol Terisolasi

4. Nilai batas untuk tekanan darah tinggi dan kebutuhan untuk memulai pengobatan adalah fleksibel tergantung pada resiko kardiovaskuler total.

Tabel 2.4

Klasifikasi Menurut ESH

<b>Kategori</b>	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Dan/atau	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi tahap 3	>180	Dan/atau	>110
Hipertensi sosial terisolasi	>140	Dan	<90

5. Klasifikasi menurut *International Society on hypertension In Blcks (ISHIB)* (Douglas JG, 2003 dalam Nurhaedar, 2010)

Klasifikasi yang dibuat oleh ISHIB :

- 1) Jika tekanan darah sistol dan diastol pasien termasuk kedalam dua kategori yang berbeda, maka klasifikasi yang dipilih adalah berdasarkan kategori yang lebih tinggi.
- 2) Diagnosa hipertensi pada dasarnya adalah rata-rata dari dua kali atau lebih pengukuran yang diambil pada setiap kunjungan.

- 3) Hipertensi sistol terisolasi dikelompokkan pada hipertensi tingkat 1 sampai 3 berdasarkan tekanan darah sistol ( $> 140$  mmHg dan diastole  $< 90$  mmHg).
- 4) Peningkatan tekanan darah yang melebihi target yang bersifat kritis karena setiap peningkatan tekanan darah menyebabkan resiko kejadian kardiovaskuler.

Tabel 2.5

Klasifikasi Hipertensi Menurut ISHIB

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistol (mmHg)</b>		<b>Tekanan Darah Diastol (mmHg)</b>
Optimal	$<120$	Dan	$<80$
Normal	$<130$	Dan/atau	$<85$
Normal – tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi Tahap 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi Tahap 3	$>180$	Dan/atau	$>110$
Hipertensi Sistol	140	Dan	$>90$

Teriologi			
-----------	--	--	--

(Sumber: Douglas JG, 2003)

## 2. Klasifikasi berdasarkan konsensus Perhimpunan Hipertensi

### Indonesia

(Sani, 2008 dalam Nurhaedar, 2010).

Pada pertemuan ilmiah Nasional pertama perhimpunan hipertensi Indonesia 13-14 Januari 2007 di Jakarta, telah diluncurkan suatu konsensus mengenai pedoman penanganan hipertensi di Indonesia yang ditujukan bagi mereka yang melayani masyarakat umum:

- 1) Pedoman yang disepakati para pakar berdasarkan proses standar dan ditujukan untuk meningkatkan hasil penanggulangan ini kebanyakan diambil dari pedoman Negara maju dan Negara tetangga, dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia yang berskala Nasional dan meliputi jumlah penderita yang banyak masih jarang.
- 2) Tingkatan hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dengan merujuk hasil JNC dan WHO.
- 3) Penentuan stratifikasi resiko hipertensi dilakukan berdasarkan tingginya tekanan darah, adanya faktor resiko lain, kerusakan organ target dan penyakit penyerta tertentu.

Tabel 2.6

Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Hipertensi  
Indonesia

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistol (mmHg)</b>	<b>Dan/atau</b>	<b>Tekanan Darah Diastol (mmHg)</b>
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160-179	Atau	>100
Hipertensi Sistol Terisolasi	>140	Dan	<90

(Sumber: Sani:2008)

### 3. Etiologi Hipertensi

Menurut (Haryani, 2014) hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi dalam dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

#### 1) Hipertensi Primer

Menurut (Haryani, 2014) Hipertensi utama atau hipertensi Primer adalah suatu kondisi jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi utama disebabkan oleh berbagai faktor yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombisainya menyebabkan Hipertensi.

Menurut Yugiantoro (2007) Hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa penulis lebih senang menggunakan Hipertensi primer untuk membedakan dengan Hipertensi sekunder yang memang diketahui penyebabnya.

## 2) Hipertensi Sekunder (*Secondary hypertension*)

Menurut (Haryani, 2014) pada Hipertensi sekunder yang meliputi 5% dari hipertensidisebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh. Hipertensi sekunder merupakan persisten akibat kelainan dasar kedua selain Hipertensi Primer atau esensial. Hipertensi ini diketahui penyebabnya dan sekitar 5% dari semua kasus Hipertensi, Hipertensi sekunder memiliki *pathogenis* yang spesifik. Hipertensi sekunder dapat terjadi pada individu dengan usia sangat muda tanpa disertai riwayat Hipertensi dalam keluarga. Individu dengan Hipertensi pertama kali pada usia diatas 50 tahun atau yang sebelum diterapi tapi mengalami Hipertensi sekunder. Penyebabnya antara lain penyakit ginjal, vaskuler ginjal, kehamilan serta penggunaan obat-obatan yang menginduksi hipertensi seperti kontrasepsi oral, steroid dan kokain.

## 4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Nisa, 2012) penyakit darah tinggi merupakan penyakit utama di Dunia karena banyak orang yang menderita penyakit ini terkadang tidak memunculkan ciri-ciri, tetapi terkadang juga



memunculkan ciri-ciri, bahkan ciri-ciri yang muncul pun seperti gejala penyakit lain, berikut ciri-ciri Hipertensi :

#### 1) Pusing

Hati-hati ketika sering mengalami pusing ketika bangun dari duduk atau berbaring. Hal ini merupakan salah satu ciri penyakit darah tinggi pusing yang dialami dapat ringan, bahkan sampai terjadi pingsan. Jika hal ini sering terjadi pada orang tua bahkan sampai jatuh dan menyebabkan patah tulang dan cedera otak.

#### 2) Sakit Kepala

Sakit kepala menjadi salah satu ciri penyakit darah tinggi hal ini terjadi karena aliran darah yang dihasilkan oleh jantung keseluruh tubuh semakin meningkat dan terjadilah sakit kepala.

#### 3) Sesak Nafas

Sesak nafas terjadi karena peredaran darah tidak lancar sehingga terjadi sesak nafas. Hal ini merupakan salah satu ciri penyakit darah tinggi.

#### 4) Perdarahan dari Hidung

Jika tiba-tiba kita mengeluarkan darah dari hidung (mimisan), hati-hatilah karena mimisan adalah salah satu ciri penyakit draah tinggi.

5) Gelisah

Gelisah terjadi karena berbagai hal, di antaranya stress dan faktoremosi yang tinggi.

6) Denyut jantung semakin cepat

Ketika denyut jantung semakin cepat, jantung merasa berdebar-debar hal ini masih berkaitan dengan emosi sehingga masih merupakan ciri penyakit hipertensi.

7) Wajah kemerahan

Salah satu ciri penyebab darah tinggi yaitu wajah yang kemerahan walaupun tidak terkena sinar matahari. Hal tersebut dapat terjadi karena tekanan darah sedang tinggi, sama halnya seperti saat kita sedang marah maka menjadi merah.

8) Kelelahan

Kelelahan dapat diakibatkan oleh kurang waktu istirahat sehingga tubuh menjadi sangat lelah

9) Nyeri bagian perut

Nyeri pada bagian perut menandakan ada masalah pada bagian pencernaan

10) Mual

Mual terjadi karena pada pencernaan yang kurang baik. Mual menjadi salah satu ciri penyakit darah tinggi, magh, keracunan dan penyakit pencernaan lainnya.

## 11) Muntah

Jika mual terus menerus dapat menyebabkan muntah. Hal ini masih berkaitan dengan masalah pencernaan yang berhubungan dengan penyakit darah tinggi.

## 5. Faktor Penyebab Hipertensi

Menurut (Junaedi, 2013) banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Hipertensi diantaranya :

### 1) Faktor yang tidak dapat diubah

#### a) Usia

Pertambahan usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit Hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan kadar hormon. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

#### b) Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu orang tua kita menderita hipertensi sepanjang hidup kita memiliki resiko terkena Hipertensi sebesar 25%. Jika kedua orang tua kita menderita Hipertensi, kemungkinan kita terkena Hipertensi 60%. Penelitian terhadap hipertensi dikalangan orang kembar

dan anggota keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu. Namun kemungkinan itu tidak selamanya terjadi, ada seseorang yang sebagian besar keluarganya penderita Hipertensi akan tetapi dirinya tidak terkena penyakit tersebut.

## 2) Faktor yang dapat diubah

### a) Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko lain yang turut menentukan keparahan Hipertensi, semakin besar masalah tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan panjangnya pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Kondisi ini juga dapat diperparah oleh adanya sel-sel lemak yang memproduksi senyawa merugikan bagi jantung dan pembuluh darah.

### b) Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding dalam arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membantu jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah. Keadaan ini terjadi

karena adanya peningkatan produksi hormon selama kita menggunakan tembakau, termasuk hormon epinefrin(adrenalin). Selain itu karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah. Akibatnya tekanan darah akan meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruhan organ dan jaringan tubuh.

c) Sensitivitas Natrium

Asupan natrium dan garam merupakan faktor resiko hipertensi yang masih dikontroversikan. Natrium merupakan salah satu mineral atau elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Namun respon setiap orang terhadap natrium tidak sama. Memang benar ada beberapa individu yang peka terhadap natrium, baik yang berasal dari garam kemasan maupun bahan makanan lain yang mengandung natrium.

d) Kadar Kalium Rendah

Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel. Kelebihan natrium dalam sel dapat disebabkan melalui filtrasi dalam ginjal dan dikeluarkan bersama urine. Jika makanan yang kita konsumsi yang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah yang cukup, jumlah natrium akan menumpuk, keadaan ini meningkat resiko terjadinya hipertensi.

e) Stress

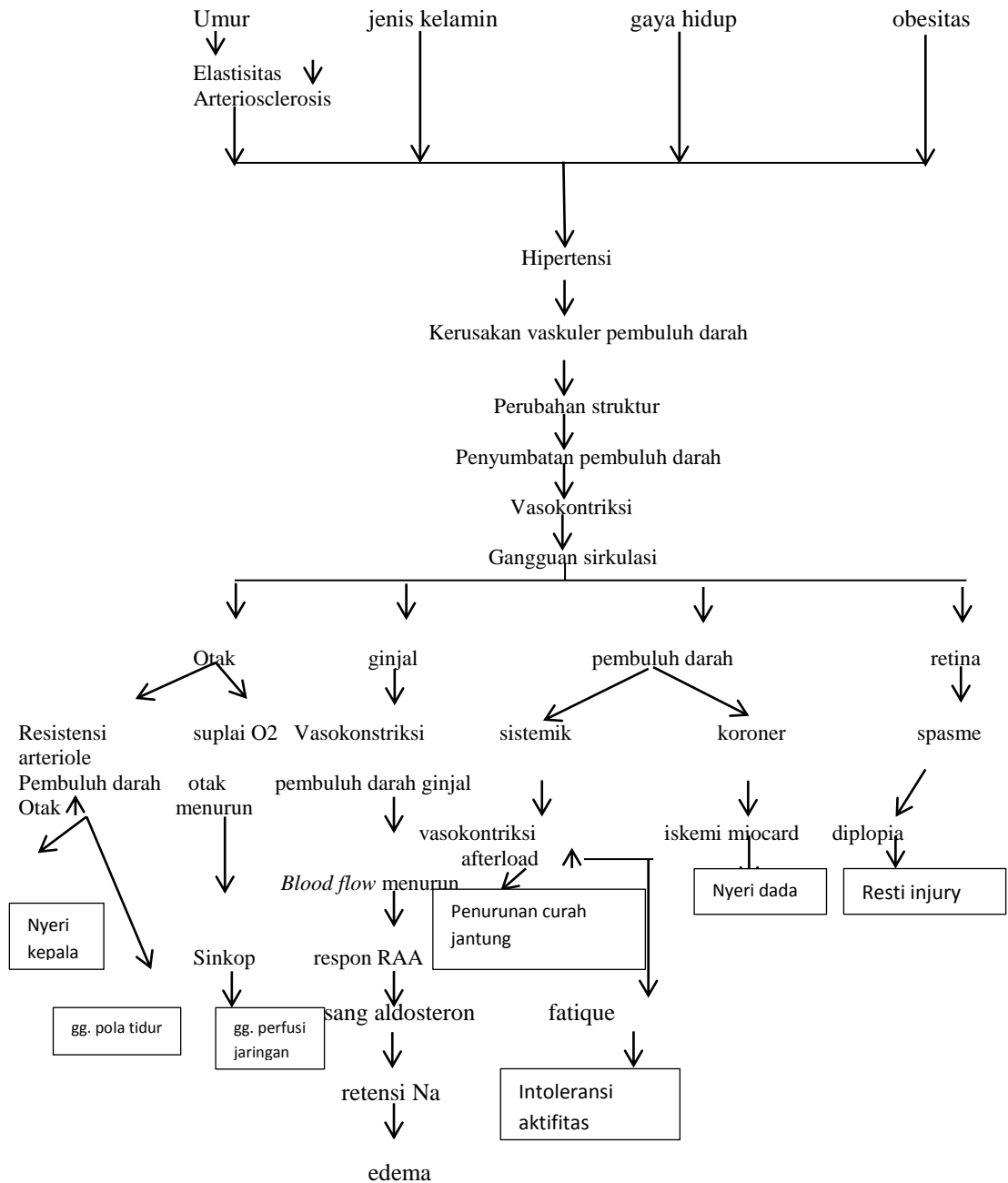
Hubungan antara stress dan Hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (selang-seling atau berselang). Jika stress terjadi berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap. Namun hal ini secara pasti belum terbukti. Pada hewan percobaan telah dibuktikan bahwa pemaparan terhadap stress dapat menyebabkan hewan tersebut menjadi Hipertensi.

6. Patofisiologi

Patofisiologi aktivitas kedua mensekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal, untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi sekresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Anggraini, 2008 dalam Nurhaedar, 2010).

Tabel 2.7

Pathway hipertensi



Sumber: Suyono, Slamet 1996

Tekanan yang dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi dilakukan aksi memompa dari jantung (*cardiacoutput/CO*) dan dukungan dari arteri

(peripheral resistance/PR). Fungsi kerja masing-masing penentu tekanan darah ini dipengaruhi oleh interaksi dari berbagai faktor yang kompleks. Hipertensi sesungguhnya merupakan abnormalitas dari faktor-faktor tersebut, yang ditandai dengan peningkatan curah jantung dan/atau ketahanan periferal.

## 7. Komplikasi penyakit Hipertensi

Menurut (Junaedi, 2013) penyakit Hipertensi akan meningkat dengan adanya penyakit kronis. Penyakit lain dapat meningkatkan terjadi Hipertensi atau berupa komplikasi Hipertensi akan menyebabkan Hipertensi lebih sulit dikendalikan. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

### 1) Kolesterol Tinggi

Kadar kolesterol sejenis lemak dalam darah yang tinggi akan meningkatkan pembentukan plak dan pembuluh arteri. Akibatnya, arteri akan menyempit dan sulit mengembang. Perubahan ini akan mengakibatkan tekanan darah.

### 2) Diabetes Melitus

Terlalu banyak kadar gula dalam darah akan merusak organ dalam jaringan tubuh sehingga terjadi aterosklerosis (penyempitan atau penyumbatan arteri), penyakit ginjal dan penyakit arteri koronaria. Ketiga penyakit ini mempengaruhi tekanan darah.

### 3) Apnea pada saat tidur (mendengkur)

Apnea adalah gangguan tidur berupa kesulitan bernafas yang terjadi berulang kali pada saat tidur. Beberapa penelitian



menunjukkan adanya hubungan antara pernafasan yang terhenti dan berkurangnya pasokan oksigen untuk sementara waktu yang menyertai apnea saat terjadinya Hipertensi.

#### 4) Gagal Jantung dan Ginjal

Kerusakan atau kelelahan otot mungkin disebabkan serangan jantung karena jantung harus bekerja lebih berat untuk memompa darah. Hipertensi yang tidak terkontrol menuntut jantung yang lemah bekerja lebih keras dan menyulitkan pengobatan kedua penyakit tersebut. Indikator lain yang menunjukkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah adalah terjadinya perubahan aliran darah dalam retina, penebalan bilik jantung, perubahan kadar keratin, (zat kimia yang dikeluarkan oleh ginjal), dalam darah, dan perubahan jumlah protein dalam urine. Pengobatan hipertensi dapat memulihkan atau menghambat berkembangnya penyakit gagal jantung dan ginjal.

### 8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Nurhaedar (2010) penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan farmakologi. Pengobatan hipertensi juga dapat dilakukan dengan terapi Herbal, berikut ini beberapa penatalaksanaan Hipertensi:

#### 1) Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan tekanan darah tinggi menggunakan obat-obatan kimiawi. Beberapa obat antihipertensi yang beredar saat ini, antara lain:

a) Penghambat adnergik (*B-blokir*)

Penghambat *adnergik* berguna untuk menghambat pelepasan renin, *angiotensin* juga tidak akan aktif. *Anngiotensin* I tidak akan dibentuk, *angiotensin* II juga tidak akan berubah. *Angiotensi* II inilah yang memiliki peranan kunci menaikkan tekanan darah (Setiawan & Bustami , 2005).

Pemberian *B-bloker* tidak dianjurkan bagi penderita gangguan pernafasan seperti Asma Bronchial karena pada pemberian *B-bloker* dapat menghambat reseptor beta 2 di jantung lebih banyak dibandingkan reseptor beta 2 ditempat lain. Penghambat beta 2 ini.dapat membuka pembuluh darah dan saluran darah (bronki) yang menuju ke paru-paru. Sehingga penghambatan beta 2 dari aksi pembukaan ini dengan *b-bloker* dapat memperburuh penderita asma (Haynes, 2003)

b) Vasidilator

Vasidilator adalah obat-obatan antihipertensi yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Obat vasilidator mempengaruhi pembuluh darah untuk melebar dan melaksasikan otot-otot polos anterior (Setiawan & Bustami, 2005). Contoh yang termasuk obat jenis vasodilator adalah prasosin dan hidralisin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing (Dalimartha, et al, 2008).

### c) Antagonus Kalsium

Antagonis kalsium adalah sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium ke sel-sel dan mengendurkan otot-otot di dalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. Antagonis kalsium bertindak sebagai vasodilator atau pelebar. Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Golongan obat ini adalah *nifedipin, diltiazem dan verapamil*. Efek samping yang mungkin adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah (Haynes, 2003)

## 2) Penatalaksanaan non Farmakologi

Upaya pengobatan hipertensi menurut Nurhaedar (2010) dapat dilakukan dengan pengobatan-pengobatan non-farmakologi, termasuk mengubah gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek. Faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri (Palmer, 2007). Beberapa penatalaksanaan non farmakologi:

### a) Olahraga teratur

Olahraga teratur dapat menurunkan jumlah lemak serta meningkatkan kekuatan otot terutama otot jantung. Berkurangnya lemak dan volume tubuh, berat mengurangi resiko tekanan darah tinggi (Sheps, 2005).

b) Diet

Haynes (2003) menyarankan mengkonsumsi garam sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 mg, karena tekanan darah dapat meningkat jika asupan garam meningkat.

Untuk mengendalikan hipertensi harus mengatasi asupan natrium dalam makanan. Selain membatasi natrium, mengurangi makanan berlemak, makan lebih banyak biji-bijian, buah-buahan, sayur-sayuran dan produk susu rendah lemak akan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh dan memberikan manfaat khusus pada penderita tekanan darah tinggi (Shapes, 2005).

c) Tidak mengkonsumsi alkohol

Alkohol dalam darah merangsang pelepasan epinefin (adrenalin) dan hormon-hormonlai yang membuat pembuluh darah menyempit dan penumpukan natrium serta cairan lebih banyak mengkonsumsi alkohol yang berlebih juga menyebabkan kekurangan gizi yaitu penurunan kadar kalsium dan magnesium (Shepes, 2005).

d) Pemberian aromaterapi

Menurut Jaelani (2009) aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum atau wangi dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan sehingga *aromatherapy* dapat diartikan sebagai ‘suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembyhan penyakit dengan menggunakan

minyak esensial (*essential oil*). Banyaknya lansia yang mengalami hipertensi sehingga besar keluarga maupun lansia tidak terapi relaksasi dengan pemberian aromaterapi sebagai suatu cara penurunan tekanan darah, cara ini juga efektif selain obat yang terus-menerus yang diminum oleh penderita bahkan bisa bertahun-tahun.

## B. Aroma Terapi (Mawar)

### 1. Definisi

Terapi aroma adalah terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga. *Essential oil* yang digunakan disini merupakan cairan hasil selingan dari berbagai jenis bunga, akar, biji, pohon, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati (Hutasoit, 2002 dalam Sulistyowai, 2009).

Terapi aroma merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Sebelum menggunakan terapi aroma perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (MacKinon, 2004) dalam Sulistyowati, 2009).

Terapi aroma mempunyai efek positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek luar terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor

dihidung yang kemudian memberikan emosi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke Hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh dan reaksi terhadap stress (Shinobi, 2008 dalam Sulistyowati, 2009).

## 2. Jenis Aroma dan Manfaatnya

Terapi aroma mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan *supportive*. Menurut Maifrisco (2005 dalam Sulistyowaty, 2009) terdapat beberapa keuntungan dari beberapa terapi berdasarkan jenisnya. Misalnya *Rosemary* dapat bermanfaat untuk meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, *Lemon* merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana, *Lavender* merupakan bunga yang berwarna lembayung muda memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, lavender banyak dibudidayakan di penjuru dunia. Sari minyak bunga lavender diambil dari bagian bagian pucuk bunganya (Hutasoit, 2002 dalam Sulistyowaty, 2009).

Menurut Jaelani (2009) aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum atau wangi, dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga *aromatherapy* dapat diartikan sebagai ‘‘ suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*esential oil*)’’. Banyaknya lansia yang mengalami hipertensi dan sebagian besar keluarga maupun lansia tidak mengetahui terapi relaksasi dengan pemberian aromaterapi sebagai salah

satu cara penurunan tekanan darah, cara ini juga efektif selain obat yang terus-menerus diminum oleh penderita bahkan bisa bertahun-tahun. Bunga mawar dipercaya memiliki khasiat dalam menyembuhkan berbagai macam penyakit, kandungan mawar seperti linalool pada minyak atsiri, asam tartat dan asam sitrat memiliki potensi dalam menurunkan tekanan darah.

Banyak terapi alternatif untuk penyakit tekanan darah tinggi berfokus pada teknik relaksasi, sedangkan yang lain berupaya mencari akar permasalahan dari segi fisiologisnya baik dengan cara mengubah kebiasaan atau gaya hidup. Masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi (Subandi, 2003). Salah satu terapi relaksasi yaitu menggunakan terapi relaksasi aromaterapi mawar yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan dalam menurunkan hipertensi (Jaelani, 2009). Terapi relaksasi (aromaterapi mawar) adalah suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Jaelani, 2009)

Menurut Sumeet Sharma (2009) aroma itu memasuki hidung kita dan berhubungan dengan *cilia* berhubungan dengan tonjolan *olfaktorius* yang berada diujung saluran pencium. Ujung dari saluran pencium itu berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh *cilia* menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem *olfaktorius*. Semua impuls mencapai sistem *limbik*. Sistem ini adalah bagian dari otak yang

dikaitkan dari suasana hati, emosi dan belajar kita. Semua bau yang mencapai *limbik* memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati.

Proses menua adalah sebuah proses yang mengubah orang dewasa sehat menjadi rapuh dan disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis dan disertai pula dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit atau kematian (Arjatmo, 2003 dalam Suistiowaty, 2009). Namun dengan dilakukan terapi relaksasi (aromaterapi mawar) bau yang diubah oleh *cilia* menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem *olfaktoriu*. Semua impuls mencapai sistem *limbik*. Sistem ini adalah bagian dari otak yang dikaitkan dengan suasana hati, emosi dan belajar kita. Semua bau yang mencapai sistem *limbik* memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati dan dapat menurunkan tekanan darah. Respon ini dapat merangsang peningkatan produksi masa penghantar saraf otak (*neurotransmitter*), yaitu yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis (seperti emosi, perasaan, pikiran dan keinginan) maka dari itu minyak dari esensial sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

### 3. Cara Penggunaan Terapi Aroma

Terapi aroma dapat digunakan melalui berbagai cara yaitu:

#### a. Inhalasi

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode terapi aroma yang paling simple dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua dalam penggunaan terapi aroma. Minyak aroma masuk dari luar tubuh



kedalam tubuh dengan satu tahap dengan mudah, melewati paru-paru dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli ( Buckle, 2003 dalam Sulistyowaty, 2009).

Hidung mempunyai dua fungsi yang jelas yaitu sebagai penghangat dan penyaring udara yang masuk, dimana merupakan salah satu bagian dari sistem *olfactory*. Inhalasi semua dengan penciuman, dimana dapat dengan mudah merangsang *olfactory*. Setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak esensial ( Akexander, 2001 dalam Sulistyowaty, 2009).

Bagaimanapun aroma dapat memberikan efek yang cepat dan kadang hanya dengan memikirkan baunya dapat memberikan bau yang nyata. Bau dapat memberikan efek terhadap fisik dan psikologi (Buckle, 2003 dalam Sulistyowaty, 2009).

Cara inhalasi biasanya diperuntukkan untuk seorang pasien, yaitu dengan menggunakan cara inhalasi langsung, tetapi cara inhalasi dapat juga digunakan secara bersama misalkan dalam satu ruangan. Metode tersebut disebut inhalasi tidak langsung.

Ada dua cara penggunaan aroma terapi menurut (Buckle, 2003 dalam Sulistyowati, 2009), cara penggunaan terapi aroma secara langsung dan tidak langsung

#### 1. Aroma Terapi secara langsung

- a) Tissue atau gulungan kapas

Ambil 1-5 tetes minyak esensial, teteskan pada tissue atau kapas, kemudian hirup 5-10 menit. Dapat juga tissue atau kapas tersebut diletakkan dibawah bantal.

b) Stream

Tambahkan 1-5 tetes minyak esensial dalam alat steam atau penguapan yang telah diisi air. Letakkan alat tersebut disamping atau sejajar dengan kepala pasien. Anjurkan pasien untuk menghirup selama 10 menit. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan melepaskan kontak lens atau kacamata selama inhalasi kaena dapat menyebabkan pedih.

2. Adapun cara inhalasi tidak langsung

a) Pengharum atau penyegar ruangan

Tambahkan 1-5 tetes minyak esensial kedalam alat pemanas yang telah berisi air, kemudian letakkan ditempat yang aman atau sudut ruangan. Uap air dengan minyak esensial akan memberikan bau dan menyegarkan ruangan. Sangat bagus apabila ditambahkan *airconditioner* dalam ruangan tersebut.

b) Terapi aroma yang digunakan melalui inhalasi adalah minyak terapi aroma ditempatkan diatas peralatan listrik, dimana peralatan listrik ini sebagai alat penguap. Peralatan listrik harus dicek petugas sebelum digunakan demi keamanan pasien. Kemudian dilakukan penambahan dua sampai 5 tetes minyak terapi aroma dalam vapoiser dengan

20 ml air untuk dapat menghasilkan uap air. Minyak yang umum digunakan adalah *pappermint* untuk mual, lavender untuk relaksasi, *rose* baik digunakan dalam suasana sedih, *floral citrus* dapat memberikan kesegaran (*Departemen of health, 2007*) dalam Sulistyowaty, 2009).

Menurut Kohatsu, 2008 dalam Sulistyowaty, 2009 mengungkapkan bahwa dalam menggunakan terapi aroma secara inhalasi, dapat dicampur dengan air dengan komposisi 4 tetes terapi aroma untuk 20 ml air, sehingga dapat menghasilkan bau yang segar dan wangi serta tidak menyengat. Adapun menurut Hutasoit, 2002 dalam Sulistyowaty, 2009 dalam menggunakan terapi aroma dapat menggunakan *aglo* pemanas agar dapat mendapatkan uap dari terapi aroma sehingga tercium aroma yang wangi dan dapat menimbulkan efek relaksasi serta dapat menyegarkan pikiran. Caranya adalah nyalakan lilin yang berada dibawah mangkuk. Isi mangkuk dengan air, diamkan hingga panas, selain itu tuangkan 8 tetes dari tiga pilihan kombinasi *esential oil* kedalam mangkuk yang berisi air hangat tadi. Tetapi aroma dapat dihirup secara langsung.

## C. Terapi Musik Klasik

### 1. Pengertian

Terapi musik klasik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara terdiri dari, melodi,

ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Eks, 2011) *Cristandy Andean* (2008) menyatakan bahwa untuk memiliki tiga bagian penting yaitu beat, ritme dan harmoni. Beat mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa sedangkan harmoni mempengaruhi roh. Musik klasik ini memiliki irama dan tanda-tanda teratur, bukan nada derin. Tetapi musik terdiri dari dua hal yaitu aktif dan pasif, dengan pendekatan aktif maka pasien dapat turut berpartisipasi. Misalnya pada saat mendengarkan musik teratur seperti instrumenalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2005).

## 2. Manfaat dan kegunaan terapi musik

Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai suatu aktifitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping kemampuan nonverbal, kreativitas dan rasa yang alamiah dari musik, juga sebagai fasilitator untuk menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi, dan pertumbuhan pada penggunaannya. Pada tahap selanjutnya, terapi musik difungsikan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial, hubungan intrapersonal, ekspresi emosi, dan meningkatkan kesadaran diri.

Menurut Spawnthe Anthony (2003), musik mempunyai manfaat sebagai berikut :

1. Efek *Mozart*, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi seseorang.
2. *Refresing* pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
3. Motivasi adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan '*feeling*' tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
4. Perkembangan kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
5. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain ; kanker, stroke, demensia dan bentuk gangguan intelegesia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur.
6. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan keseluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik bagi penggunanya.

### 3. Prosedur terapi musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walau mungkin membutuhkan kemampuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi musik yang dapat anda gunakan untuk melakukannya.

- a. Untuk memulai melakukan terapi musik, khususnya untuk relaksasi, peneliti dapat memilih sebuah tempat yang tenang, yang bebas dari gangguan. Peneliti juga dapat menyempurnakannya dengan aromaterapimawar guna membantu menenangkan tubuh.
- b. Untuk mempermudah, peneliti dapat mendengarkan berbagai jenis musik pada awalnya. Ini berguna untuk mengetahui respon dari tubuh responden. Lalu anjurkan responden untuk duduk bed pasien , dengan posisi tegak ambil nafas dala-dalam tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
- c. Saat musik dimainkan, dengarkan seksama intrmennya seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan memainkan musik khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk lurus di depan speaker, atau bisa juga menggunakan *headphone*.tapi yang terpenting biarkan suara musik mengalir keseluruh tubuh responden, bukan hanya bergaung dikepala.
- d. Bayangkan gelombang suara itu datang dari *speaker* dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan

secara fisik tapi juga difokuskan ke dalam jiwa. Fokuskan ditempat mana yang ingin peneliti sembuhkan, dan suara itu mengalir kesana. Dengarkan, sembari responden membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkapi sel-sel, melapisi tipis tubuh dan organ responden.

- e. Saat peneliti melakukan terapi musik, responden akan membangun terapi ini melakukan yang terbaik bagi diri sendiri. Sekali telah mengetahui bagaimana tubuh merespon pada intrumen, warna nada, dan gaya musik yang didengarkan, responden dapat mendesain sesi dalam serangkaian yang telah dilakukan sebagai hal yang paling berguna bagi diri sendiri.
  - f. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 10-15 menit, hingga satu jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menitpun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Pandoe, 2006).
4. Hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik
- a. Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu
  - b. Usahakan klien untuk tidak menganalisa musik, dengan prinsip nikmati musik kemanapun musik membawa.
  - c. Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratu. Upayakan untuk tidak

menggunakan jenis musik *rock and roll*, *disco* metal dan sejenisnya. Karena jenis musik tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia.

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa terapi musik merupakan sebuah aplikasi yang unik dalam membantu meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan menghasilkan perubahan-perubahan positif dalam perilakunya. Seringkali tetapi jenis ini digunakan sebagai alternatif terakhir dari gangguan yang sudah tidak dapat di respons oleh psikolog atau dokter, pengobatan dengan latihan tertentu, atau medis lainnya.

#### D. Konsep Dasar Asuhan keperawatan

##### 1. Pengkajian

Menurut Ali (1997) proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, di mulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian tindakan keperawatan. Asuhan keperawatan di berikan dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien. Menurut Abraham Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, kebutuhan rasa aman dan



perlindungan,kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki,kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

## **1. Pengkajian Keperawatan**

### **1) Tujuan Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.tahap ini mencakup tiga kegiatan,yaitu pengumpulan data,analisis data,dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan. Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang

menyangkut aspek fisik,mental, sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

## 2) Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

## 3) Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah dan merubah (Nanda, 2012). Perumusan diagnosa keperawatan :

- a. Aktual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- b. Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak di lakukan intervensi.
- c. Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- d. *Wellness* : keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- e. Sindrom : diagnosa yang terdiri dar kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan

muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 1994). Rencana asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan keperawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana keperawatan tertulis juga mencakup kebutuhan pasien jangka panjang (Potter & Perry, 1997).

#### **Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul**

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Intoleransi aktifitas

4. Gangguan perfusi Jaringan

5. Kelebihan volume cairan

6. Gangguan pola tidur

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
<p>Penurunan Curah Jantung</p>	<p><b>NOC :</b></p> <p><b>Keefektifan pompa jantung</b></p> <p>Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit, diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi, dari bermasalah meningkat menjadi tidak bermasalah dengan indikator :</p> <p>a. Tekanan darah sistole (5)  b. Tekanan darah diastole (5)  c. Denyut apikal (5)  d. Denyut nadi perifer (5)</p> <p>Ket.</p> <p>1. Deviasi berat dari kisaran normal  2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal  3. Deviasi sedang dari kisaran normal  4. Deviasi sedang dari kisaran normal  5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal</p>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Keefektifan pompa jantung</b></p> <p>1.1 Evaluasi nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, durasi, pprespitasi)  1.2 Monitor vital sign  1.3 Monitor keseimbangan cairan  1.4 Instruksikan klien dan keluarga agar mengurangi aktivitas dan pergerakan  1.5 Jadwalkan latihan dan istirahat secara teratur untuk menghindari kelelahan  1.6 Monitor intoleransi aktivitas  1.7 Berikan dukungan pada pasien dan keluarga  1.8 Instruksikan pasien untuk melaporkan  1.9 Berikan dukungan spiritual pada pasien dan keluarga  1.10 Pilih dan lakukan penanganan nyeri secara farmakologi atau nonfarmakologi  1.11 Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi</p> <p><b>Vital Sign</b></p> <p>1.12 monitor tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan  1.13 monitor warna kulit, suhu dan kelembapan</p>
<p>Nyeri akut berhubungan</p>	<p><b>NIC :</b>  <b>Kontrol Nyeri</b></p>	<p><b>NIC :</b>  <b>Analgesic Administration</b></p>

<p>dengan agen cedera biologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit pengontrolan nyeri klien teratasi dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenalikan kapan nyeri terjadi (5)</li> <li>Mengenalikan faktor penyebab (5)</li> <li>Menggunakan tindakan pencegahan (5)</li> <li>Melaporkan nyeri yang terjadi (5)</li> </ol> <p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak pernah menunjukkan</li> <li>Jarang menunjukkan</li> <li>Kadang-kadang menunjukkan</li> <li>Sering menunjukkan</li> <li>Secara konsisten menunjukkan</li> </ol>	<p>Dengan aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</li> <li>Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi.</li> <li>Cek riwayat alergi</li> <li>Pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi dari analgesic ketika pemberian lebih dari satu obat</li> <li>Tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan berat nyeri</li> <li>Tentukan analgesic pilihan, rute pemberian dan dosis optimal</li> <li>Pilih rute pemberian secara IV dan IM untuk pengobatan nyeri secara teratur.</li> <li>Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic</li> <li>Berikan analgesic tepat waktu terutama saat nyeri hebat</li> <li>Evaluasi aktivitas analgesic serta tanda dan gejala</li> <li>Evaluasi respon klien</li> </ol> <p><i>Environmental Management : Comfort</i></p> <p>Dengan Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pilih susana dilingkungan yang nyaman bagi pasien</li> <li>Sediakan ruangan yang bersih dan tempat tidur yang nyaman</li> <li>Sediakan suhu ruangan yang nyaman bagi pasien</li> </ol> <p><i>Pain Management</i></p> <p>Dengan aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,</li> </ol>
------------------------------------	---	---

		<p>kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>2.16 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.17 Gunakan tehnik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>2.18 Kaji budaya yang mempengaruhi respon nyeri pasien</p> <p>2.19 Evaluasi pengalaman nyeri dimasa lalu</p> <p>2.20 Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektivan control nyeri dimasa lampau</p> <p>2.21 Bantu pasien dan keluarag untuk mencari dan menemukan dukungan</p> <p>2.22 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu lingkungan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>2.23 Kurangi faktor presipitasi nyeri</p> <p>2.24 Pilih dan lakukan penanganan nyeri secara farmakologi atau nonfarmakologi</p> <p>2.25 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>2.26 Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi</p> <p>2.27 Evaluasi kefektifan control nyeri</p> <p>2.28 Tingkatkan istirahat</p> <p>2.29 Kolaborasikan dengan tim kesehatan lain untuk pemberian analgesik</p> <p>2.30 Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri.</p>
Intoleransi Aktivitas	<p><b>NOC :</b></p> <p><b>Ambulasi</b></p> <p>Toleransi terhadap aktifitas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit</p>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Toleransi Terhadap Aktivitas</b></p> <p>3.1 Berkolaborasi dengan teman sejawat dalam perencanaan dan monitoring program</p>

	<p>masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi dari skala sangat terganggu (1) meningkat menjadi tidak terganggu (5) dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menopang berat badan (5)</li> <li>b. Berjalan dengan langkah yang efektif (5)</li> <li>c. Berjalan dengan pelan (5)</li> <li>d. Berjalan dengan kecepatan sedang (5)</li> </ol> <p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol>	<p>kegiatan yang sesuai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.2 Menentukan komitmen pasien untuk meningkatkan frekuensi dari berbagai kegiatan</li> <li>3.3 Membantu untuk mengeksplorasi keinginan diri pasien dari aktivitas biasa (kerja) dan kegiatan rekreasi favorit</li> <li>3.4 Membantu memilih kegiatan sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis, dan social</li> <li>3.5 Membantu untuk fokus pada aktivitas apa yang pasien dapat lakukan, bukan pada deficit</li> <li>3.6 Membantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber daya yang diperlukan untuk kegiatan atau aktivitas yang diinginkan</li> <li>3.7 Membantu untuk mendapatkan transportasi kegiatan yang sesuai</li> <li>3.8 Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas atau kegiatan</li> <li>3.9 Membantu pasien untuk mengidentifikasi kegiatan yang berarti</li> <li>3.10 Membantu pasien untuk menjadwalkan waktu khusus untuk kegiatan pengalihan</li> <li>3.11 Membantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan ketika aktivitas</li> <li>3.12 Menginstruksikan pasien atau keluarga tentang peran aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif</li> <li>3.13 Menginstruksikan pasien atau keluarga untuk melakukan aktivitas yang diinginkan atau diresepkan</li> <li>3.14 membantupasien atau keluarga untuk beradaptasi lingkungan dalam mengakomodasi kegiatan yang diinginkan</li> <li>3.15 memfasilitasi substitusi</li> </ol>
--	---	---



		<p>aktivitas ketika pasien memiliki keterbatasan dalam waktu, tenaga, atau gerakan.</p> <p>3.16 Merujuk pada pusat-pusat komunitas atau program kegiatan</p> <p>3.17 Membantu dengan kegiatan rutin fisik (ambulation, mengubah, dan perawatan pribadi) sesuai kebutuhan</p> <p>3.18 Menyediakan kegiatan motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>3.19 Memberikan pernyataan positif bagi peserta dalam kegiatan</p>
Gangguan Perfusi jaringan	<p><b>NOC :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cardiac pump</p> <p>Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit, diharapkan masalah gangguan perfusi jaringan teratasi, dari bermasalah meningkat menjadi tidak bermasalah dengan indikator :</p> <p>a. Tekanan darah systole dan diastole dalam rentang normal (5)</p> <p>b. Nyeri dada tidak ada (5)</p> <p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deviasi berat dari kisaran normal</li> <li>2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal</li> <li>3. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>4. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol>	<p><b>NIC:</b></p> <p>4.1 Monitor nyeri dada (durasi, intensitas dan faktor-faktor presipitasi)</p> <p>4.2 Observasi perubahan ECG</p> <p>4.3 Auskultasi suara jantung dan paru</p> <p>4.4 Monitor irama dan jumlah denyut jantung</p> <p>4.5 Monitor angka PT, PTT dan AT</p> <p>4.6 Monitor elektrolit (potassium dan magnesium)</p> <p>4.7 Monitor status cairan</p> <p>4.8 Evaluasi oedem perifer dan denyut nadi</p> <p>4.9 Monitor peningkatan kelelahan dan kecemasan Instruksikan pada pasien untuk tidak mengejan selama BAB</p> <p>4.10 Jelaskan pembatasan intake kafein, sodium, kolesterol dan lemak</p> <p>4.11 Kelola pemberian obat-obat: analgesik, anti koagulan, nitrogliserin, vasodilator dan diuretik.</p> <p>4.12 Tingkatkan istirahat (batasipengunjung, kontrol stimulasilingkungan)</p>
Kelebihan volume cairan	<p><b>NOC :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Electrolit and acid base balance</p> <p>setelah dilakukan tindakan 1x 60 menit diharapkan masalah</p>	<p><b>NIC :</b></p> <p>5.1 Pertahankan catatan intake dan output yang akurat</p>

	<p>kelebihan volume cairan teratasi dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terbebas dari edema, efusi(5)</li> <li>b. Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau bingung (5)</li> </ol> <p>Ket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deviasi berat dari kisaran normal</li> <li>2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal</li> <li>3. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>4. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5.2 Pasang urin kateter jika diperlukan</li> <li>5.3 Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt ,osmolalitas urin )</li> <li>5.4 Monitor vital sign</li> <li>5.5 Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites)</li> <li>5.6 Kaji lokasi dan luas edema</li> <li>5.7 Monitor masukan makanan / cairan</li> <li>5.8 Monitor status nutrisi</li> <li>5.9 Berikan diuretik sesuai interuksi</li> <li>5.10 Kolaborasi pemberian obat:.....</li> <li>...</li> <li>5.11 Monitor berat badan</li> <li>5.12 Monitor elektrolit</li> <li>5.13 Monitor tanda dan gejala dari Odema</li> </ol>
<p>Gangguan pola tidur</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit diharapkan masalah gangguan pola tidur teratasi dengan indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah tidur dalam batas normal</li> <li>b. Pola tidur, kualitas tidur dalam batas normal</li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deviasi berat dari kisaran normal</li> <li>2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal</li> <li>3. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>4. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol>	<p><b>NIC:</b></p> <p>Sleep Enhancement</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>6.2 jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>6.3 Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>6.4 Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>6.5 Kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ol>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien hipertensi di IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu resiko penurunan curah jantung, nyeri akut, resiko infeksi, dan intoleransi aktivitas. Dari keempat masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah(resiko penurunan curah jantung, nyeri akut, resiko infeksi, dan intoleransi aktivitas.) kadartekanan darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif. peningkatantekanan darah menurun. Kurangnya ketaatan pada pasien penderita hipertensi dalam manajemen hipertensi yang dijalankan selama ini menyebabkan komplikasi yang bersifat menahun dan menetap sehingga diharapkan komplikasi tidak terjadi dan kadar tekanan darah dalam batas normal.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan kadar tekanan darah dan riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan kadar tekanan darah dalam darah sebesar 20 mmhg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 1/2 jam, dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi.

Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, inovasi aromatherapy mawar dan terapi music klasik dalam ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan kadar tekanan darah. dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul hidayah (2012) dengan judul “perbandingan efektivitas terapi music klasik dengan aromatherapy mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi”, bahwa dari jumlah sampel sebanyak 30 responden terdiri dari 15 responden yang masuk kategori kelompok terapi musik dan 15 responden kelompok aromatherapy mawar dengan menggunakan Metode penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *quasi eskperimental* dengan rancangan penelitian *pre test dan post test design with two comparison treatments*. Hasil penelitian menunjukkan responden mengalami penurunan tekanan darah sesaat setelah dilakukan terapi aromatherapy mawar dan terapi musik, dan didapatkan semua responden (100%) mengalami penurunan kadar tekanan darah setelah diberikan inovasi napas dalam. Dapat disimpulkan bahwa Terdapat pengaruh terapi aromatherapy mawar dan terapi music klasik pada penderita hipertensi signifikan dengan  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ).

Dari beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa aromatherapy mawar dan terapi msuik klasik dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien. Karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi asuhan keperawatan selalu menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Inovasi Aromatherapi mawar dan terapi music klasik yang

juga merupakan tindakan mandiri perawat, sehingga diharapkan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak hanya melakukan tindakan kolaborasi dan menjalankan advis medis saja tetapi mampu melakukan tindakan mandiri keperawatan dengan dasar ilmu yang sepadan dengan medis sehingga tingkat profesi perawat mampu meningkatkan keprofesionalan dalam bekerja.

## **B. Saran**

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

### Bidang keperawatan

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

### Bidang Diklit

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

Perawat

Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bustan, N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta, PT. Rineka Cipta
- Departemen Republik Sosial Indonesia. (2004). *Acuan Umum Kelembagaan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Sosial Lanjut Usia : Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Depsos RI.
- Darmojo dan Martono, 2004. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) FKUI: Jakarta, 9,22.
- Hurlock, Elizabeth B. (1980). *Psikolog Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Jafar, Nurhaedar. 2010. *Hipertensi*. Artikel, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Jaelani, (2009). *Aromaterapi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Junaidi, I. 2013. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kabo, P. (2008). *Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kenia, N. M., & Taviyanda,. (2013, Juli). *Pengaruh Relaksasi (aromaterapi mawar) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi*. Jurnal STIKES, (84-87).
- Louis, Missouri: Elsevier Saunders. Campbell, D. (2001). *Efek mozart: Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Mamnunia, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Penggunaan Obat yang Benar pada Lanjut Usia yang Menderita Hipertensi Wilayah Puskesmas Sungai Kapi Samarida*. Skripsi, tidak dipublikasikan.
- Mubarak, dkk. (2012). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2, Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas. Gerontik dan Keluarga*, Jakarta. Sagung Seto (2012). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi (Buku 2) Jakarta : Salemba Medika.

Natalina, D. (2013). *Terapi musik bidang keperawatan*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.

Neal, M.J. (2006). *Medical Pharmacology at a glance.(5thed)* jakarta : Erlangga.

Nisa, I 2012. *Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Darah Tinggi. Jakarta Timur* : Niaga Swadaya.

Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC

Padila, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Yogyakarta : Nuha Medika

Poerwandi, R. (2002). *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta Penerbit Dian Rakyat.

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

Ritu Jain, (2006). *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta : Gramedia.

\_\_\_\_\_, (2011). *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta : Gramedia.

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

Rusel, D.M. (2011). *Bebas dari 6 penyakit paling mematikan*. Yogyakarta : Media Pressindo

Simanjuntak, R. 2012. Hubungan tingkat kebisingan perusahaan percetakan dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Lingkungan 1 Pengilar X Kelurahan Amplas Kecamatan Medan Amplas Tahun 2012. Responsitory USU : Medan.

Sulistyowaty, D. (2009). *Efektifitas Terapi Aroma Terhadap Kecemasan dan Nyeri pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin. Purwokerto* : Skripsi dipublikasikan diakes tanggal 05 Juli 2016.

Summet, Sharma, (2009). *Aromaterapi*. Tangerang : Kharisma Publishing Grup.

Suprpto, Ira Haryani. 2014. *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta : NOTEBOOK.



Surilena & Agus, D. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi Pada Lansia Di Jakarta. Majalah Kedokteran Majais Edisi 5 Halaman 115-129.*

Stanley dan Barey. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta : EGC.*

Syaifuddin Muh. (2003). *Penggunaan Tanaman Herbal Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kecamatan Gatak Kabupaten Suharjo. Jurnal : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakes tanggal 04 Juli 2010.*

Wahyuni Gobel. 2013. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Panguyaman Kecamatan Kota Tengah. Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo.*

Yugiantoro, M. Sudoyo.A.W., Bambang S., Idrus., dkk.,2007. *Hipertensi Esensial Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 ed 4 Jakarta: FK UI.*