

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI DZIKIR DAN
AROMATERAPI LEMON TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

HERI SANDI

17111024120026

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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi
Inovasi Terapi Dzikir dan Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Tingkat
Kecemasan di Ruang Instalasi Gawat Darurat
di RSUD A. Wahab Sjahranie
Samarinda 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

Heri Sandi

17111024120026

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI
DZIKIR DAN AROMA TERAPI LEMON TERHADAP
PENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**


KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :


Heri Sandi, S.Kep
NIM. 17111024120026

Disetujui untuk di ujikan
pada tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing


Ns. Maridi M. Dirdjo, M. kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui,
Koordinator MK. Elektif


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

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI
DZIKIR DAN AROMA TERAPI LEMON TERHADAP
PENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**


KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :


Heri Sandi, S.Kep
NIM. 17111024120026

Diseminarkan dan diujikan
pada tanggal, 23 Juli 2018

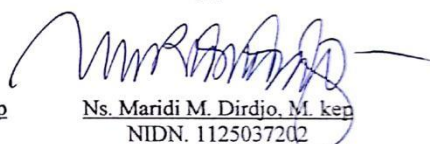
Penguji I


Ns. Zainudin, M.Kep
NIP. 197301251997041004

Penguji II



Ns. Alf Ari FR., M.Kep
NIDN. 1111038601

Penguji III


Ns. Maridi M. Dirdjo, M. kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan




Ns. Dwi Rahmah, F. M.Kep
NIDN : 119097601

Analysis of Nursing Clinic Practices in Hypertension Patients with Intervention Innovation of Dzikir Therapy and Lemona Aromaterapy for Decrease Level of Animals in Emergency Installation Room Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda in 2018

Heri Sandi¹, Maridi M Dirdjo²

Abstract

Background: Data Riskesdas mention hypertension as the cause of death number 3 after Stroke and tuberculosis, the number reached 6.8% of the proportion of causes of death at all ages in Indonesia. This is actually Based on data from Riskesdas R & D Ministry of Health (2013), hypertension in Indonesia is a health problem with a high prevalence of 25.8%. The highest prevalence in Bangka Belitung (30.9%), followed by South Kalimantan (30.8%), East Kalimantan (29.6%), West Java (29.4%) and Gorontalo (29.4%) (Kemenkes RI, 2014).

Objective: Analysis of this problem is to analyze anxiety level on hypertension client with innovation of dzikir and lemon aromatherapy intervention in RSUD emergency room RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

The method of nursing analysis used is to provide therapy dhikir and lemon aromather on the client with anxiety. The number of respondents in the nursing emergency nursing analysis were 3 patients who came to the ER with hypertensive medical diagnosis, the time of analysis was done on 28 June 2018 until 11 July 2018 at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda East Kalimantan.

Based on the results of the independent nurses' self-analysis, conducted on three patients with the same diagnosis of hypertension, fully aware and able to communicate cooperatively with the nurse, it can be proved that the nurse's independent actions can be collaborated with medical pharmacological measures to be carried out jointly for healing patients, especially decreased anxiety in clients with hypertension. The average difference in decreased anxiety of hypertensive patients before being given therapy and after therapy is 4.6 means there is influence of dhikir therapy and aroma therapy to anxiety patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Anxiety, Dzikir Therapy, Lemon Aromatherapy

¹Student Profession Study Program Ners Muhammadiyah University of East Kalimantan, Indonesia

²Supervisor of Muhammadiyah University of East Kalimantan

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Terapi Dzikir dan Aromaterapi Lemon untuk Penurunan Tingkat Kecemasan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Heri Sandi¹, Maridi M Dirdjo²

Intisari

Latar belakang : Data Riskesdas menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah Stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Hal ini sebenarnya Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2013), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan : Analisis masalah ini adalah untuk menganalisis tingkat kecemasan pada klien hipertensi dengan inovasi intervensi dzikir dan aromaterapi lemon di ruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi *dzikir dan aromaterai lemon* pada klien dengan kecemasan. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawat daruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose medis hipertensi , waktu analisis dilakukan pada tanggal 28 juni 2018 sampai dengan 11 juli 2018 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis tindakan mandiri perawat, yang dilakukan terhadap tiga pasien dengan diagnosa yang sama yaitu hipertensi, sadar penuh serta mampu diajak berkomunikasi secara kooperatif dengan perawat, dapat dibuktikan bahwa tindakan mandiri perawat bisa dikolaborasikan dengan tindakan farmakologi medis untuk dilakukan secara bersama-sama bagi kesembuhan pasien, khususnya penurunan kecemasan pada klien dengan hipertensi. Rata-rata perbedaan terjadi penurunan kecemasan pasien hipertensi sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi adalah 4.6 berarti ada pengaruh pemberian terapi dzikir dan aroma terapi terhadap kecemasan pasien dengan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Kecemasan, Terapi Dzikir, Aromaterapi Lemon

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Jika diukur dengan tensimeter hasil pengukuran tekanan darahnya menunjukkan 140/80 mmHg (Sunanto, 2009). Menurut WHO (2012) dalam Purwanto, 2012) hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia dan berkaitan erat dengan pola perilaku hidup masyarakat. Sampai saat ini hipertensi masih tetap menjadi masalah karena beberapa hal, antara lain meningkatkan prevalensi hipertensi, masih banyak pasien hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan maupun yang sudah diobati tetapi tekanan darah belum mencapai target, serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi berupa kerusakan organ target, terutama pada jantung dan pembuluh darah yang memperburuk prognosis pasien hipertensi.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012) dalam (Purwanto, 2012) angka kejadian hipertensi diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap penyakit hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025 dari 172 juta mengidap penyakit hipertensi 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 37,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas dimana wanita berisiko lebih tinggi dari pada laki-laki. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada Stroke sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal dan kebutaan. Pada orang dewasa, peningkatan tekanan darah sistolik 20 mmHg menyebabkan peningkatan 60% resiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Data Riskesdas (2013) menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah Stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.

Masalah yang terjadi di lahan praktik, pasien hipertensi yang datang ke ruang IGD memiliki riwayat hipertensi yang cukup lama berkisar antara 3 sampaidengan 5 tahun dan tidak terkontrol. Hal ini sebenarnya Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2013), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia (Ardiansyah, 2012)

Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Dalam beberapa dekade terakhir, risiko tekanan darah tinggi telah meningkat karena penurunan gaya hidup sehat. Bahkan, sembilan dari sepuluh orang berada pada risiko terkena hipertensi setelah usia 50 tahun (Stanley, 2007).

Berdasarkan data Rekam Medik ruang IGD RSUD A.W. Syahrani Samarinda didapatkan data penderita hipertensi bulan Januari sebanyak 77 orang, Februari sebanyak 63 orang, Maret sebanyak 79 orang, April sebanyak 79 orang dan bulan Mei 69 orang. Rata rata pasien hipertensi yang berkunjung dalam 1 bulan dalam 5 bulan terakhir sebanyak 73 orang.

Data studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap beberapa orang pasien Hipertensi di ruang IGD RSUD A. Wahab Syahrani selama beberapa hari yang dilakukan penulis dengan cara wawancara tak terstruktur ditemukan masalah yang berhubungan dengan manajemen dan pengetahuan Hipertensi, yaitu sebanyak 50 % atau 2 orang pasien mengatakan tidak mengetahui manajemen yang baik terhadap Hipertensi. Sebanyak 50% pasien atau 2 pasien mengatakan mengetahui manajemen yang baik terhadap Hipertensi. Sebanyak 25 % atau 1 pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab terjadinya Hipertensi dan 75 % atau 3 pasien mengatakan mengetahui penyebab terjadinya Hipertensi.

Peningkatan curah jantung dapat terjadi karena adanya peningkatan denyut jantung, volume sekuncup dan peningkatan curah jantung. Dalam meningkatkan curah jantung, sistem saraf simpatis akan merangsang jantung untuk berdenyut lebih kencang, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga

darah yang kembali ke jantung lebih banyak (Muttaqin, 2009). Apabila hal tersebut terjadi terus menerus maka otot jantung akan menebal (Hipertrofi) dan mengakibatkan fungsinya sebagai pompa menjadi terganggu. Jantung akan mengalami dilatasi dan kemampuan kontraksinya berkurang, akibat lebih lanjut adalah terjadi payah jantung, *infarkmiokardium* atau gagal jantung (Muhammadun, 2010).

Berbagai faktor dari gaya hidup berpengaruh terhadap hipertensi ternyata gaya hidup yang memperhatikan tekanan darah adalah mengurangi berat badan, mengurangi alkohol, olahraga teratur, berhenti merokok dan mengurangi konsumsi garam. Jumlah garam yang berlebih dalam aliran darah menyebabkan tubuh menarik lebih banyak air dalam darah. Hal ini yang menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah menjadi naik, akibatnya jantung bekerja lebih keras (Lovastatin, 2005).

Stres dan kecemasan merupakan faktor utama penyebab hipertensi primer (Lovastatin, 2005) kecemasan dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah jantung sehingga dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah (Bustan. 2007).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang . kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Yustinus, 2006).

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Mohammad Judha(2018) dengan judul “Efektifitas pemberian aroma terapi lemon terhadap kecemasan pada lansia di unit pelayanan lanjut usia Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta”, penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan pendekatan *control group pre-test pos- test*, desain *time series*.data hasil analisa pengukuran kecemasan pada ansia yang mendapatkan aroma terapi lemon didapatkan dari kuisisioner DASS 42 dan dilakukan hipotesis secara statistik. Teknik sampel menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 18 responden. Karakteristik responden sebagian besar berada pada kategori lanjut usia 66.7% dan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan 72.2%. stres lansia sebelum pemberian aroma terapi lemon rata-rata skor kecemasan yaitu 16.28 dan setelah pemberian aroma lemon 11.67. hasil analisis diperoleh selisih pa;ing tinggi pada hari ketiga dan kelima yaitu 0.89 dengan p-value adalah 0.000. kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian aroma terapi lemon terhadap kecemasan pada lansia di unit pelayanan lanjut usia Budi Dharma.

Sebuah peneliltian dari Citra Y.Perwitaningrum (2016) dengan judul penelitian “pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia” subyek penelitian ini berjumlah 8 orang yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu 4 orang kelloppok ekspeerimen dan 4 orang kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Penelitian ini merupakan penelitian non-randomized pretestposttest control

design. Skala kecemasan yang digunakan adalah skala HARS yang sudah ada dengan reliabilitas dan validitas sebesar 0.93 dan 0.97. hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan kelompok yang diberi terapi relaksasi zikir kecemasannya lebih rendah dari pada kelompok yang tidak diberi terapi relaksasi zikir.

Selama praktik klinik penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang “ analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Hipertensi dengan intervensi inovasi dzikir dan aroma terapi lemon terhadap penurunan tingkat kecemasan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah diatas adalah bagaimana Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi inovasi dzikir dan aaroma terapi lemon terhadap kecemasan diruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2018.

C. Tujuan Penulisan

Melakukan pemaparan terhadap hasil kegiatan praktik propesi Ners stase elektif dengan kasus hipertensi dengan intervensi inovasi Dzikir dan Aroma terapi lemon di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analsisa terhadap kasus kelolaan dengan hipertensi dengan intervensi inovasi relaksasi dzikir dan aromaterapi lemon terhadap kecemasan di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi. Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.
- b. Penulisan mampu menganalisa masalah keperawatan merumuskan diagnosa keperawatan dengan konsep teori terkait hipertensi

Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.

- c. Penulis mampu menganalisa intervensi keperawatan dengan inovasi Relaksasi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien kelolaan dengan diagnosa terkait hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan terkait dengan hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.
- f. Penulis mampu menganalisis intervensi inovasi hasil teknik relaksas dzikir terhadap penurun kecemasan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Penelitian bagi pasien

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara continue dalam menurunkan kecemasan dengan Relaksasi dzikir dan aroma terapi lemon.

2. Manfaat Penelitian Bagi Perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadikan rujukan dalam menerapkan intervensi mandiri perawat dengan inovasi Relaksasi dzikir dan aroma terapi lemon.

3. Bagi Penelitian bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi yaitu dengan Relaksasi dzikir dan aroma terapi lemon.

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 Relaksasi dzikir dan aroma terapi lemon.

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi (*Hypertension*) adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolic bagian atas *diastolic* (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Herlambang, 2013). Pada usia muda, rata-rata tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg tekanan darah orang tua sedikit lebih tinggi dibandingkan anak muda, karena perbedaan kelompok usia tersebut maka seorang dikatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Beberapa faktor yang menjadi penyebab naiknya tekanan darah pada usia tua antara lain pada pembuluh darah orang tua terbentuk endapan kotoran misalnya kolesterol, dan fungsi beberapa organ tubuh yang berhubungan dengan tekanan darah mulai menurun (Sueryoko, 2010).

Tekanan darah adalah keadaan dimana tekanan darah yang dikenalkan oleh darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruh anggota tubuh. Tekanan darah dapat dilihat dengan mengambil dua ukuran dan biasanya ditunjukkan angka seperti berikut 120/80 mmHg. Angka 120 menunjukkan tekanan pada pembuluh

arteri ketika jantung berkonstraksi disebut tekanan sistolic. Angka 80 menunjukkan tekanan ketika jantung sedang berrelaksasi disebut dengan tekanan diastolik. Sikap yang paling baik untuk mengukur tekanan darah adalah dalam keadaan duduk atau berbaring (Herlambang, 2013).

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik). Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik: Respon neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.
- b. Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress Lingkungan.
- d. Hilangnya Elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan etiologinya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Penyebab tidak diketahui namun banyak factor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, system rennin angiotensin, efek dari eksresi Na, obesitas, merokok dan stress.

b. Hipertensi Sekunder

Dapat diakibatkan karena penyakit parenkim renal/vaskuler renal.

Penggunaan kontrasepsi oral yaitu pil. Gangguan endokrin dll.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun
sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah
menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer
untuk oksigenasi Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti
penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor
yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut
adalah sebagai berikut :

e. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang aka memiliki
kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika
orangtuanya adalah penderita hipertensi, ciri-ciri seseorang yang
mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

- 1) Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)

- 2) Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- 3) Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)
- 4) Kebiasaan hidup
- 5) Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi

adalah :

1. Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr)
2. Kegemukan atau makan berlebihan
3. Stress
4. Merokok
5. Minum alcohol
6. Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprine)

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah :

- 1) Ginjal
- 2) Glomerulonefritis
- 3) Pielonefritis
- 4) Nekrosis tubular akut
- 5) Tumor
- 6) Vascular
- 7) Aterosklerosis
- 8) Hiperplasia
- 9) Trombosis
- 10) Aneurisma
- 11) Emboli kolestrol
- 12) Vaskulitis

- 13) Kelainan endokrin
- 14) Diabetes Mellitus
- 15) Hipertiroidisme
- 16) Hipotiroidisme
- 17) Saraf
- 18) Stroke
- 19) Ensepalitis
- 20) SGB
- 21) Obat – obatan
- 22) Kontrasepsi oral
- 23) Kortikostroid

3. Klasifikasi

Manifestasi Klinik

Klasifikasi hipertensi menurut WHO

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
2. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

Klasifikasi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hypertension*:

1. Diastolik

- a. < 85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 85 – 99 : Tekanan darah normal tinggi
- c. 90 -104 : Hipertensi ringan
- d. 105 – 114 : Hipertensi sedang
- e. >115 : Hipertensi berat

2. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

- a. < 140 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
- c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Krisis hipertensi adalah Suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang mendadak (sistole ≥ 180 mmHg dan/atau diastole ≥ 120 mmHg), pada penderita hipertensi, yg membutuhkan penanggulangan segera yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi dengan kemungkinan timbulnya atau telah terjadi kelainan organ target (otak, mata (retina), ginjal, jantung, dan pembuluh darah).

Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

a. Hipertensi Emergensi

Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat antihipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan TD mendadak yg disertai kerusakan organ

target yang progresif dan di perlukan tindakan penurunan TD yg segera dalam kurun waktu menit/jam.

b. Hipertensi *urgensi*

Situasi dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan TD harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari).

1. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Menurut Rokhaeni (2001), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing Lemas, kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual Muntah, Epistaksis, Kesadaran menurun

Manifestasi klinis pada klien dengan hipertensi adalah :

- a. Peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg
- b. Sakit kepala
- c. Pusing / migraine
- d. Rasa berat ditengkuk
- e. Penyempitan pembuluh darah
- f. Sukar tidur
- g. Lemah dan lelah
- h. Nokturia
- i. Azotemia
- j. Sulit bernafas saat beraktivitas

2. Komplikasi

Efek pada organ :

- a. Otak
 1. Pemekaran pembuluh darah
 2. Perdarahan
 3. Kematian sel otak : stroke
- b. Ginjal
 1. Malam banyak kencing
 2. Kerusakan sel ginjal

3. Gagal ginjal

c. Jantung

1. Membesar
2. Sesak nafas (dyspnoe)
3. Cepat lelah
4. Gagal jantung

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

1) Pemeriksaan yang segera seperti :

1. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin):
2. Blood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
3. Glukosa: Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran Kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
4. Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
5. Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
6. Kolesterol dan trigliserid serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/ adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)

7. Pemeriksaan tiroid :Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi
 8. Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
 9. Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
 10. Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
 11. Steroid urin :Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
 - 12.EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 11. Foto dada: apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.
- 2) Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama) :
1. *IVP* :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
 2. CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
 3. *IUP*: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.

4. Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologi: Spinal tab, CAT scan.

5. (USG) untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien

4. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1. Terapi tanpa Obat → Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :
 2. Diet
 3. Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :
 - a. Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
 - b. Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
 4. Penurunan berat badan Penurunan asupan etanol
 5. Menghentikan merokok
 6. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik

atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu

7. Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

8. Tehnik Biofeedback

9. Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

10 Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

11. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Pengobatannya meliputi :

a. Step 1

Obat pilihan pertama : diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor

b. Step 2

c. Alternatif yang bisa diberikan :

- 1) Dosis obat pertama dinaikkan
- 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- 3) Ditambah obat ke -2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator

4). Step 3 : Alternatif yang bisa ditempuh

5) Follow Up untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Setiap kali penderita diperiksa, penderita diberitahu hasil pengukuran tekanan darahnya
- b. Bicarakan dengan penderita tujuan yang hendak dicapai mengenai tekanan darahnya
- c. Diskusikan dengan penderita bahwa hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikendalikan untuk dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas
- d. Yakinkan penderita bahwa penderita tidak dapat mengatakan tingginya tekanan darah atas dasar apa yang dirasakannya, tekanan darah hanya dapat diketahui dengan mengukur memakai alat tensimeter
Penderita tidak boleh menghentikan obat tanpa di diskusikan lebih dahulu sedapat mungkin tindakan terapi dimasukkan dalam cara hidup penderita
Ikutsertakan keluarga penderita dalam proses terapi.
- e. Pada penderita tertentu mungkin menguntungkan bila penderita atau keluarga dapat mengukur tekanan darahnya di rumah

1) Edukasi

Cara Pencegahan

1. Pencegahan Primer

Faktor resiko hipertensi antara lain: tekanan darah diatas rata-rata, adanya hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), tachycardi, obesitas dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, Diabetes Mellitus, dsb.
- b. Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- c. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- d. Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

2. Pencegahan sekunder

1. Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi berupa:

- a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun dengan tindakan-tindakan seperti pada pencegahan primer.
- b. Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal dan stabil mungkin.
- c. Faktor-faktor resiko penyakit jantung ischemik yang lain harus dikontrol.

Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

1) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

2). Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Bagi yang sudah sakit

1. Berobat secara teratur.
2. Jangan menghentikan, mengubah, dan menambah dosis dan jenis obat tanpapelunjuk dokter.
3. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi.

Mengetahui tentang hipertensi dan cara merawat bukanlah kunci utama kesembuhan, kunci utamanya adalah :

1. Keaktifan penderita dalam pengendalian tekanan darah.
2. Penderita berusaha, petugas kesehatan membantu.
3. Hubungan baik dan kerjasama penderita dan petugas kesehatan

Diit Hipertensi

a. Perbedaan Diit Dengan Makanan Biasa

- 1) konsumsi lemak dibatasi
- 2) konsumsi Cholesterol dibatasi
- 3) konsumsi kalori dibatasi untuk yang terlalu gemuk atau obese
- 4) Makanan yang boleh dikonsumsi

b. Makanan Yang Boleh Dikonsumsi

- 1) Sumber kalori

Beras,tales,kentang,macaroni,mie,bihun,tepung-tepungan, gula.

- 2) Sumber protein hewani

Daging,ayam,ikan,semua terbatas kurang lebih 50 gram perhari, telur ayam,telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak.

- 3) Sumber protein nabati

Kacang-kacangan kering seperti tahu,tempe,oncom.

- 4) Sumber lemak

Santan kelapa encer dalam jumlah terbatas.

- 5) Sayuran

Sayuran yang tidak menimbulkan gas seperti bayam,kangkung,buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel.

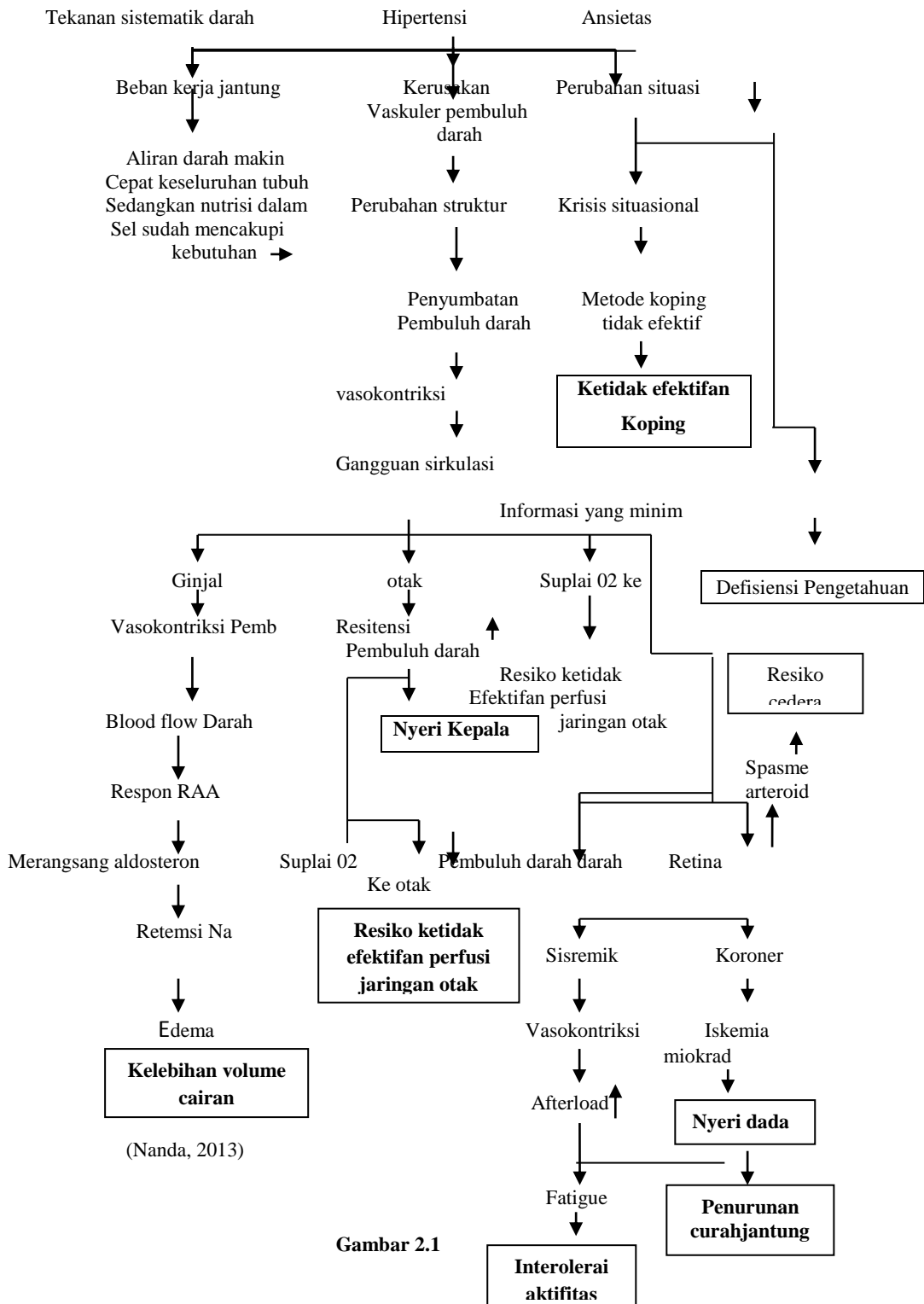
- 6) Buah-buahan
- 7) Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlah terbatas.
- 8) Bumbu
Pala, kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram perhari.
- 9) Minuman
- 10) Thea encer, coklat encer, juice buah.

Perjalanan dari penyakit hipertensi

Faktor Predisposisi, usia, jenis kelamin, merokok

Stress, kurang olah raga, genetic. Alcohol,

Konsentrasi garam, obesitas



1. Komplikasi

Ada beberapa faktor dari komplikasi hipertensi (Soeryoko, 2010) :

a. Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak, stroke merupakan salah satu penyakit komplikasi akibat darah tinggi. Penyakit stroke sangat ditakuti masyarakat karena dapat mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun total (meninggal)'

b. Serangan jantung

Ketika seseorang menderita tekanan darah tinggi kronis (bertahun-tahun), ada dua organ yang paling rawan mengalami gangguan, yaitu ginjal dan jantung. Ginjal merupakan penghasil hormon pengatur tekanan darah, pada kondisi tidak nyaman. Sedangkan jantung dalam kondisi tekanan darah tinggi terus menerus memompa darah lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah merata ke semua organ tubuh namun ini terus terjadi dalam kondisi berat atau tidak nyaman maka kondisi ini menyebabkan LVH (*Left Ventriker hypertropi*) atau pembengkakan vventrikel kiri. Akibat yang menimbulkan LVH tersebut

adalah penderita hipertensi merasakan nyeri dada, sesak nafas, dan mudah lelah ketika beraktivitas.

c. Edema paru

Edema paru adalah pembengkakan yang terjadi didalam paru. Edema paru menunjukkan adanya akumulasi cairan di dalam paru, paru dapat mengalami pembengkakan akibat tekanan darah tinggi. Seperti kita ketahui dalam kaitannya dengan tekanan darah, terdapat dua hal yang harus di ukur yaitu sistolik dan diastolik. Bila terjadi beban yang berlebihan pada ventrikel kiri pada saat sistolik maka resiko terjadinya pembengkakan paru semakin besar, demikian pula bila terjadi beban yang berat pada saat diastolik, volume paru akan membesar. Paru yang mengalami pembengkakan menyebabkan penderita kekurangan oksigen karena ruang untuk oksigen telah tertutupi oleh cairan, akibat yang lebih parah adalah penderita merasa seperti tercekik, tidak bisa bernapas, dan timbul ketakutan yang luar biasa. Ketakutan dan kesulitan bernapas ini akan menambah beban jantung dan menurunkan fungsi jantung karena kekurangan oksigen. Bila kejadian ini tidak segera ditangani penderita akan meninggal.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat melakukan fungsinya lebih baik. Ginjal tidak

mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan semacam ini menyebabkan penumpukan urea dan sampai nitrogen didalam darah. Seseorang yang mengalami gagal ginjal dan tidak melakukan cuci darah secara teratur sering ditandai dengan rasa sakit luar biasa pada sekujur tubuh maupun tidak bisa tidur. Selain itu gejala tersebut sering kali diikuti keinginan untuk muntah terus menerus, hal ini terjadi karena darah bercampur dengan berbagai racun atau sampah darah.

e. Kebutaan

Tidak sedikit penderitaan hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selama bertahun-tahun atau yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderitaan tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah mata. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita seperti melotot.

f. Pendengaran menurun

Komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi adalah menurunnya fungsi pendengaran. Selain itu, telinga sering berdenging sepanjang hari namun hal tersebut terjadi pada penderita hipertensi menengah. Hipertensi akut atau hipertensi baru belum memberi dampak yang hebat, pendengaran yang tidak dapat penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena akan mengganggu komunitas dengan orang lain.

B. Kecemasan

a. Pengertian

Lubis (2009), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang.

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang . kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Yustinus, 2006).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir,takut yang tidak diketahui jelas dan sebabnya. Kecemasan juga merupakan sesuatu kekuatan yang sangat besar dalam menggerakkan sesuatu tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan

pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat di atas bahwa kecemasan adalah suatu perasaan takut atau perasaan khawatir pada situasi atau kondisi tertentu yang sangat atau dapat mengancam di mana hal tersebut dapat menyebabkan kegelisahan.

b. Gejala-gejala kecemasan

Menurut Wirahmihardja (2005), beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- 1) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- 2) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- 3) Diikuti oleh bermacam-macam perasaan seperti adanya fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion ofpersecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- 4) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

c. Penyebab Kecemasan

Menurut Wirahmihardja (2005), ada beberapa faktor yang dapat menunjukkan suatu reaksi dari kecemasan, diantaranya adalah :

1) Lingkungan

Lingkungan atau disekitar tempat tinggal sangat mempengaruhi bagaimana cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa saja terjadi jika individu tersebut tidak mampu untuk menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan seaktu pulih dari suatu penyakit.

Menurut Yustinus (2006), mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya suatu bahaya yang dapat mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- 2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

- 3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

d. Jenis-Jenis Kecemasan

Wirahmihardja (2005), membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

(1)Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil dari suatu ujian ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok yang memang normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

(2)Kecemasan Irasional

Mengalami suatu emosi dibawah suatu keadaan yang lebih spesifik yang biasanya tidak dipandang sebagai suatu yang mengancam.

(3)Kecemasan Fundamental

Kecemasan Fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya akan berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai suatu kecemasan eksistensial yang mempunyai atau memiliki peran yang fundamental bagi kehidupan manusia.

Berikut ini adalah tabel tingkat kecemasan dan karakteristiknya (Stuart & Laraia, 2009), sebagai berikut :

\

(a) Kecemasan ringan

Kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-hari selama hidup pada tingkat ini, seseorang akan merasa waspada dan pandangan perseptual orang tersebut mendengar, dan merasakan. Pada tingkat kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

(b) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini individu hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar dan dirasakan menjadi sempit. Pada tingkat ini individu akan lebih fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal tersebut.

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

(c) Kecemasan berat

Individu akan lebih fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering BAK, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan yang berdaya, bingung dan disorientasi.

(d) Panik

Panik ditandai dengan perasaan ketakutan karena mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberikan pengarahan.

Manifestasi klinis yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

C. Konsep dzikir

1. Pengertian dzikir

Secara etimologis dzikir dalam kamus besar bahasa Indonesia hasil karya Prof. H. Mahmud Yunus, dzikir berasal dari kata dzikrullah berarti menyebut atau mengingat, sedangkan secara terminologi, dzikrullah adalah mengingat dan menyebut nama Allah, baik dengan lisan (ucapan) dengan hati atau anggota badan. Dzikir lisan yaitu

memuji Allah dengan ucapan-ucapan tasbih, tahmid, dan lain-lain. Dzikir dengan hati yaitu memikirkan (bertafakur) mengenai zat dan sifat-sifat Allah. Sedangkan dzikir dengan anggota badan yaitu menjadikan keseluruhan anggota badan tunduk dan patuh kepada Allah (Faruq, 2004).

Menurut prof. Dr. H. Aboebakar dalam artian umum, dzikrullah adalah mengingat Allah serta keagungan-nya, yang mencakup hampir semua bentuk ibadah dan perbuatan terpuji. Sedangkan dalam arti yang lebih khusus, dzikrullah adalah perintah Allah dan rasul-nya, dan bukan ciptaan atau buatan manusia, sebagaimana firman Allah surat Ali imran ayat 41.

كثِيرًا وَسَبِّحْ بِالْعَشِيِّ وَالْإِبْكَارِ وَادْكُرْ رَبَّكَ

Artinya ..”Dan sebutlah (nama) Tuhanmu sebanyak-banyaknya serta bertasbihlah waktu petang dan pagi hari.

Sedangkan dzikir dalam arti menyebut nama Allah yang diamalkan secara rutin, biasa disebut wirid. Dan diamalan ini termasuk ibadah mahdoh, yaitu ibadah langsung kepada Allah S.W.T sebagai ibadah mahdoh, maka dikir jenis ini terikat dengan norma-norma ibadah langsung kepada Allah S.W.T yaitu harus ma'tsur. Sebagai firman Allah surat Ali Imron ayat 41 yang artinya: “berkata Zakariya: berilah aku suatu tanda (bahwa istriku telah mengandung)”. Allah berfirman: “selama tiga hari, kecuali dengan isyarat. Dan sebutlah (nama)

tuhanmu sebanyak-banyaknya serta bertasbihlah diwaktu perang dan pagi hari”.

Menurut Prof. Dr. Teuku Muhammad Hasbi Ash-Shidiq, Dzikir ialah: menyebut Allah dengan membaca tasbih (Subhanallah), membaca tahlil (Lailahailallahu), membaca tahmid (Allahamdullilahi), membaca taqdis (quddusun), membaca takbir Allahuakbar), membaca hauqallah (Hasbiyallahu), membaca bismalah (Bismillahirahmannirrahim), do’a yang diterima dari nabi S.A.W.

Menurut dadang Hawari, dzikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah. Seperti dalam QS. Al-A’raf(7): 205 yang Artinya:”dan sebutkanlah (nama) tuhanmu dalam hatimu cengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, diwaktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai”.

Kalau terus-menerus berdzikir , kita tak akan menaruh perhatian pada proses berfikir yang tak ada ujung pangkalnya yang terus berlangsung dan kita akan memusatkan perhatian pada suatu titik. Hati merupakan wahana kesadaran dan memiliki lapisan-lapisa. Bila dilakukan terus menerus, dzikir diartikan sebagai kesadaran manusia akan kewajiban-kewajiban agamanya, yang mendorong untuk melaksanakan segala perintah Allah dan meninggalkan segala yang yang dilarangnya. Karena itu amal perbuatan manusia yang

dilakukan dengan niat karena Allah, termasuk dalam lingkup pengertian dzikir.

Dari pengertian dzikir diatas, masih banyak lagi pengertian dzikir yang dikemukakan oleh pakar. Namun, pengertian dzikir yang menjadi kajian dalam pembahasan ini adalah sebagai berikut :

a. Bacaan Tahlil

“lailaha illallah”

Artinya :”Tidak ada tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah.”

b. Bacaan Tasbih

“Subhanallah Walhamdulillah Walailahailallah Wallahuakbar”

Artinya: “ maha suci Allah, segala puji hanya bagi Allah,tidak ada tuhan yang sebenarnya yang berhak disembah, melainkan Allah dan Allah itu maha besar.”

c. Bacaan tahmid

“Alhamdulillahirabbil alamin”

Artinya: “segala puji hanya bagi Allah Tuhan seluruh sekalian alam”

d. Bacaan Takbir

“ Allahu Akbar”

Artinya : Allah maha besar”

e. Bacaan istigfar

“astagfirullahal Adzim”

Artinya : “kepada Allah yang maha agung”

Dari beberapa pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dzikir adalah pernyataan terima kasih kepada Allah S.W.T dengan bentuk penggunaan asma Allah baik dengan getaran hati maupun lisan yang ditujukan untuk mendekatkandiri kepada Allah kemudian dimplementasikan terhadap prilaku dengan bentuk ketakwaan (taqwa).

2. Hikmah berdzikir

Banyak orang ingin mendapatkan kebaikan, kebahagiaan atau ketenangan hidup, dan dijauhkan dari kemudrahan. Namun tidak semua orang menyadari dan mau bersungguh-sungguh dalam mencapai keinginan tersebut. Padahal Allah SWT telah menjelaskan kunci-kunci kebaikan itu adalah dzikir kepada Allah SWT. Para ulama dan Shalihin (orang-orang yang dalam Inn’amuzzahidin) telah menguatkan keutamaan dzikir ini, dengan menyatakan bahwa seseorang yang dapat memadukan antara *tafakur* hatinya tentang siksa, nikmat, dan kesempurnaan kekuasaan Allah dengan sikap hati-hati (*wara*) dari mendekati tindakan para wali, para shidiqin, dan muqarrabin (orang-orang yag

dekat kepada Allah). Adapun keutamaan dan manfaat dzikir antara lain:

- 1) Dzikir dapat mengusir, menundukan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.
 - 2) Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung *psikoterapeutik* yang mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.
 - 3) Dzikir dapat menghidupkan hati
 - 4) Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkan dari azab Allah karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.
 - 5) Dzikir yang sangat mudah diamalkan menghasilkan pahala, bahwa dzikir adalah ibadah paling mudah namun paling agung dan utama. Karena gerakan lisan adalah gerakan anggota tubuh yang paling ringan dan mudah
3. Hubungan kecemasan dengan mendengarkan dzikir

Kecemasan yang dirasakan akan menghilang sedikit-sedikit dengan mendengarkan dzikir dengan berdzikir akan mengingatkan kita kepada Allah bahwa Allah yang menciptakan hidup dan mati sakit dan sembuh. Artinya dengan berdzikir kita renungkan, memikirkan, melihat, pikiran (terutama untuk kebaktian keagamaan) yang bertujuansampai kepada Allah. Kalau dzikir adalah menyebut nama Allah atau mengingat Allah.

D. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian

Aroma terapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit seseorang. berbagai efek minyak esensial, salah satunya adalah menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan. Minyak esensial atau minyak astiri bersifat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, antar lain nankincense, cengkih, wintergreen, lavender, lemon, papermint, dan eucalyptus (Monahan, Sands, Neighbors, Green 2007, Koensoemadiyah, 2009).

Terapi yang menggunakan minyak lemon merupakan terapi yang paling sering dilakukan penelitian. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan universitas Warwick, Inggris, menemukan bahwa bau yang dihasilkan dari aroma terapi berkaitan dengan steroid didalam kelenjar keringat yang disebut osmon yang mempunyai potensi sebagai

penenang kimia alami yang akan merangsang neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin juga memiliki fungsi sebagai dalam menghasilkan perasaan sejahtera (Smelzer, 2006). Beberapa penelitian lain telah membuktikan bahwa aroma terapi efektif menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan klien (Kim Nam & Paik 2005).

2. Minyak lemon

a. Pengertian

Minyak lemon merupakan minyak atsiri yang diekstrak dari kulit jeruk lemon. Minyak ini berbentuk cair, berwarna kuning pucat, segar, ringan dan berbau jeruk tajam seperti buah segar yang baru dikupas. Komponen kimia utama adalah limonea (55-88%) monoterpen lain yang hadir adalah β -pinene (10-17%), α - pinena (2,0-2,5%) dan γ -terpinena (3-10%). Juga ditemukan dalam jumlah yang lebih kecil adalah linalol alkohol (0,1-0,9), geraniol (0,9-1,7%) dan neral (0.5-1%) (Anonim, 2014).

b. Manfaat aroam terapi lemon

Minyak lemon untuk tubuh bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, untuk meredakan sakit dan nyeri pada persendian dan diterapkan untuk kondisi seperti rematik dan asam urat, untuk meurunkan tekanan darah dan membantu untuk meredakan sakit kepala. Hal ini diyakini untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh dan menjadi pewangi yang baik untuk tubuh. Dalam prawatan kulit minyak atsiri lemon sangat cocok untuk kulit

berminyak. Namun, harus hati-hati dalam penggunaan bila dipakai pada kulit yang sensitif (Clarke, 2009). Dengan kandungan limonena yang banyak dibandingkan senyawa lainnya, membuat minyak lemon dapat berfungsi sebagai aroma terapi. Aroma terapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan minyak esensial aroma terapi (Dewi, 2013).

Mekanisme kerja aroma terapi pada tubuh melalui inhalasi (dihirup). Komponen aroma dari minyak atsiri setelah dihirup akan cepat berinteraksi dengan sistem olfaktori, kemudian sistem ini akan menstimulasi syaraf-syaraf pada otak dibawah kesetimbangan korteks serebral. Senyawa-senyawa berbau harum atau fragrance dari minyak atsiri suatu bahan tumbuhan telah terbukti pula dapat mempengaruhi aktifitas gerak sebagai akibat adanya perubahan aktivitas listrik yang disebabkan oleh perubahan permeabilitas membran pasca sinaptik dan oleh adanya pelepasan transmitter oleh neuron prasinaptik pada sistem syaraf pusat (Muchtari, 2008).

Hal ini didukung oleh (Bansoed et al., 2012) dalam penelitiannya tentang pengaruh dari senyawa limonena untuk mengurangi rasa anti cemas, dan anti depresi. Hasil penelitian ini bahwa dosis limonena menghasilkan efek anti cemas, anti stres dan depresi yang paling baik. Selain itu, minyak atsiri lemon dalam bidang aroma terapi juga berfungsi untuk mengikat dan memfokuskan pikiran.

c. Cara penggunaan roma terapi

1. Inhalasi

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode terapi aroma yang paling simple dan cepat. Inhalasi juamerupakan metode yang paling tua dalam penggunaan terapi aroma. Minyak aroma masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap dengan mudah, melewati paru-paru yang dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli (Buckle, 2003 dalam Sulistiawaty, 2009)

Ada dua cara penggunaan aroma terapi menurut buckle (2003 dalam sulistiawati, 2009), cara penggunaan terapi langsung dan tidak langsung:

a. Aroma terapi langsung

Ambil 1-5 ttes minyak esensial, teteskan pada tissue atau kapas, kemudian hirep 5-10 menit. Dapat juga tissue atau kapas tersebut diletakan bibawah bantal.

b. Steam

Tambahkan 1-5 tetes minyak esensial dalam alat steam yang telah berisi air, kemudian letakan alat tersebut disamping sejajar kepala pasien. Anjurkan pasien menghirup selama 10 menit, Anjurkan untuk menutup mata.

2. Penggunaan aroma terapi tidak langsung

Menambahkan 1-10 tetes minyak esensial kedalam gelas yang telah berisi air panas, kemudian suruh pasien menghirup uapnya.

E. 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 mem an 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 menurunkan, 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 dilakukan 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 ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- e. Sindrom : diagnosa yang terdiri dari 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 perawatan 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 perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan pasien jangka panjang (Potter& Perry,1997).

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC Tujuan dan Kriteria Hasil	NIC Intervensi Keperawatan
1.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kelelahan 2. hiperventilasi 3. syndrome hipoventilasi 4. nyeri 5. kelelahan otot pernapasan 	<p>Status Pernapasan :</p> <p>Kepatenan Jalan Napas.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam pola nafas tidak efektif tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi pernapasan b. Irama pernapasan c. Kedalaman inspirasi d. Kemampuan untuk membersihkan sekret <p>(1) Penyimpangan berat dari rentang normal</p> <p>(2) Penyimpangan yang substasial dari rentang normal</p> <p>(3) Penyimpangan sedang dari rentang normal</p> <p>(4) Penyimpangan ringan dari rentang normal</p> <p>(5) Tidak ada</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Buka jalan napas, menggunakan tehnik chin lift atau jaw thrust. 1.2 Posisikan pasien untuk memaksimalkan potensi ventilasi. 1.3 Identifikasi kebutuhan aktual pasien atau potensi penyisipan jalan napas. 1.4 Pasang oral atau nasopharyngeal airway. 1.5 Lakukan terapi fisik dada. 1.6 Keluarkan sekret dengan menganjurkan batuk atau dengan suction 1.7 Anjurkan bernapas dalam dan pelan; dan batuk 1.8 Instruksikan bagaimana batuk efektif 1.9 Bantu dengan spirometer insentif 1.10 Auskultasi suara napas, tidak ada area penurunan atau tidak ada ventilasi dan adanya suara yang baik 1.11 Lakukan suction pada endotracheal atau nasotracheal 1.12 Atur penggunaan bronchodilator 1.13 Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler yang diresepkan

		<p>penyimpangan dari rentang normal</p> <p>Status Pernapasan:</p> <p>Ventilasi</p> <p>Indikator:</p> <p>a. Frekuensi pernapasan</p> <p>b. Irama pernapasan</p> <p>c. Kedalaman inspirasi</p> <p>d. Suara perkusi</p> <p>e. Tidal volume</p> <p>f. Kapasitas vital paru</p> <p>g. Temuan hasil X-ray dada</p> <p>h. Tes fungsi paru</p> <p>(1)Penyimpangan berat dari rentang normal</p> <p>(2)Penyimpangan yang substasial dari rentang normal</p> <p>(3)Penyimpangan sedang dari rentang normal</p> <p>(4)Penyimpangan ringan dari rentang normal</p> <p>(5)Tidak ada penyimpangan dari rentang normal</p>	<p>1.14 Atur terapi aerosol</p> <p>1.15 Atur terapi nebulizer ultrasonic</p> <p>1.16 Atur kelembapan udara atau oksigen</p> <p>1.17 Keluarkan benda asing dengan McGill forceps</p> <p>1.18 Atur intake cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan</p> <p>1.19 Posisikan untuk mengurangi dyspnea</p> <p>1.20 Monitor pernapasan dan status oksigenasi</p> <p>Ventilasi Mekanis</p> <p>1.21 Monitor kejadian gagal napas Monitor kelelahan otot pernapasan</p> <p>1.22 Konsul dengan tim kesehatan lain dalam memilih mode ventilator</p> <p>1.23 Monitor secara rutin setting ventilator</p> <p>1.24 Cek semua koneksi ventilator secara teratur</p> <p>1.25 Gunakan teknik aseptik</p> <p>1.26 Monitor tekanan ventilator dan suara napas</p> <p>1.27 Lakukan fisioterapi dada</p> <p>1.28 Lakukan suction berdasarkan pada suara napas dan atau peningkatan tekanan inspirasi</p> <p>1.29 Berikan perawatan oral secara rutin</p> <p>Memonitor Tanda-tanda Vital</p> <p>1.30 Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan</p>
--	--	---	--

		<p>Tanda-tanda Vital</p> <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh b. Denyut jantung apikal c. Irama jantung apikal d. Denyut nadi radial e. Frekuensi pernapasan f. Irama pernapasan g. Tekanan darah sistolik h. Tekanan darah diastolik i. Tekanan nadi j. Kedalaman inspirasi <p>(1)Penyimpangan berat dari rentang normal</p> <p>(2)Penyimpangan yang substasial dari rentang normal</p> <p>(3)Penyimpangan sedang dari rentang normal</p> <p>(4)Penyimpangan ringan dari rentang normal</p> <p>(5)Tidak ada penyimpangan dari rentang normal</p>	<p>1.31 Monitor tekanan darah setelah pemberian obat</p> <p>1.32 Monitor irama dan frekuensi denyut jantung</p> <p>1.33 Monitor suara jantung</p> <p>1.34 Monitor irama dan frekuensi pernapasan</p> <p>1.35 Monitor suara paru</p> <p>1.36 Monitor pulse oximetry</p> <p>1.37 Monitor ketidaknormalan pola napas</p> <p>1.38 Monitor cyanosis sentral dan perifer</p> <p>1.39 Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p>
--	--	--	--

2	Resiko penurunan curah jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 60 mnt diharapkan masalah penurunan curah jantung tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC : Status Sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistole (4) - Tekanan darah diastole (4) - Tekanan nadi (4) - Capillary refill (5) - Urin output - Saturasi oksigen - Distensi vena leher - Kelelahan - Wajah pucat - Kekuatan nadi karotis kanan/kiri - Kekuatan nadi brakialis kanan/kiri - Kekuatan nadi femoralis kanan/kiri <p>Keterangan Skala target:</p> <p>1: deviasi berat</p> <p>2: deviasi cukup berat</p> <p>3: deviasi sedang</p>	<p>NIC : Pengaturan Hemodinamik</p> <p>3.1 lakukan penilaian komprehensif terhadap status hemodinamik (yaitu, memeriksa tekanan darah, denyut jantung, denyut nadi, tekanan vena jugularis, tekanan vena sentral, atrium kiri dan kanan, tekanan ventrikel dan tekanan arteri pulmonalis), dengan tepat</p> <p>3.2 kurangi kecemasan dengan memberikan informasi yang akurat dan perbaiki setiap kesalahan pemahaman</p> <p>3.3 jelaskan tujuan perawatan dan bagaimana kemajuan akan diukur</p> <p>3.4 tentukan status perfusi (yaitu, apakah pasien merasa dingin, suam-suam kuku, atau hangat?)</p> <p>3.5 monitor denyut nadi perifer, pengisian kapiler, suhu dan warna ekstremitas</p> <p>3.6 tinggikan kepala tempat tidur</p> <p>3.7 tinggikan kaki tempat tidur</p> <p>3.8 minimalkan stress lingkungan</p>
---	--------------------------------	--	---

		4: deviasi ringan 5: tidak ada deviasi	
3	<p>Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>Definisi: Risiko terhadap variasi kadar glukosa atau gula darah dari rentang normal</p> <p>Faktor risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes (mis: rencana tindakan) 2. Tingkat perkembangan 3. Asupan diet 4. Pemantauan asupan gula darah yang tepat 	<p>Acceptance: health status</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melepaskan konsep kesehatan sebelumnya b. Mengenal kesehatan saat ini c. Melaporkan melihat diri secara positif d. Mempertahankan hubungan e. Melaporkan penerimaan terhadap kesehatan f. Menerapkan perubahan tentang status kesehatan g. Keadaan tenang dan kooperatif h. Mengatasi keadaan penyakitnya 	<p>NIC:</p> <p>Hyperglycemia management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuri, poli dipsi, poli phagia, kelemahan, lesu, malaise, pandangan kabur dan sakit kepala 1.2 Monitor urine keton jika ada indikasi 1.3 Monitor ABG, elektrolit dan level betahydroxybutirate jika ada 1.4 Monitor TD ortostatik dan nadi jika ada indikasi 1.5 Berikan insulin sesuai advis 1.6 Dorong asupan cairan per oral 1.7 Monitor status cairan (intake dan output) secara tepat 1.8 Pelihara jalur IV secara tepat 1.9 Berikan cairan IV jika perlu 1.10 Berikan potasium sesuai advis 1.11 Konsultasi dokter jika ada tanda dan gejala hiperglikemi menetap atau memburuk 1.12 Bantu ambulasi jika terjadi hipotensi ortostatik 1.13 Beri oral higiene jika perlu 1.14 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.15 Antisipasi situasi pemberian insulin jika

<p>5. Kurangpene rimaan terhadap diagnosis</p> <p>6. Kurang kepatuhan padarencana manajemen diabetes (mis: mematuhi rencana tindakan)</p>	<p>i. Membuat keputusan tentang kesehatan</p> <p>j. Klarifikasi nilai diri</p> <p>k. Klarifikasi prioritas hidup</p> <p>l. Melakukan perawatan diri</p> <p>Skala:</p> <p>1= tidk pernah</p> <p>2= jarang</p> <p>3= kadang-kadang</p> <p>4= sering</p> <p>5= selalu</p>	<p>ada peningkatan kadar gula darah</p> <p>1.16 Batasi latihan ketika gula darah >250 mgatau dl khususnya adanya keton pada urine</p> <p>1.17 Dorong pasien mengontrol level gula darah</p> <p>1.18 Bantu pasien menginterpretasikan level gula darah</p> <p>1.19 Ulang penjelasan tentang gula darah bersama pasien dan keluarga</p> <p>1.20 Ajarkan penilaian urine keton jika perlu</p> <p>1.21 Periksa level gula darah oleh anggota keluarga</p>
<p>7. Kurangman ajemen diabetes (mis: rencana tindakan)</p>	<p>Blood glucose level</p> <p>a. Kadar gula darah</p> <p>b. Glikosylated hemaglobin</p> <p>c. Fruktosamin</p>	<p>Hypoglycemia management</p> <p>1.22 Identifikasi pasien yang berisiko terkena hipoglikemia</p> <p>1.23 Tentukan tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>1.24 Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi</p>
<p>8. Manajemen pengobatan</p>	<p>d. Glukose urine</p> <p>e. Ketone urine</p>	<p>1.25 Monitor tanda dan gejala hipoglikemia: shakiness, tremor, berkeringat,</p>
<p>9. Status kesehatan mental</p>	<p>Skala:</p> <p>1= sangat berat</p> <p>2= berat</p>	<p>nervousness, ansietas, irritability (mudah marah), tidak sabaran, takikardia, palpitasi,</p>
<p>10. Tingkat aktivitas fisik</p>	<p>3= sedang</p> <p>4= ringan</p> <p>5= normal</p>	<p>chills (menggigil), clamminess, kepala terasa ringan, pucat, lapar, mual, sakit kepala, kelelahan, mengantuk, kelemahan,</p>
<p>11. Status kesehatan</p>	<p>Knowledge: diabetes</p>	<p>hangat, pusing, faintness (tidak sadarkan diri), penglihatan kabur, mimpi buruk, mengigau dalma tidur, paresthesia,</p>

	fisik	management	kesulitan berkonsentrasi, kesulitan
	12. Kehamilan	a. Penyebab dan faktor pendukung	berbicara, inkoordinasi, perubahan perilaku, bingung, coma, kejang.
	13. Kecepatan periode pertumbuhan	b. Tanda dan gejala awal penyakit	1.26 Berikan karbohidrat sederhana jika ada indikasi
	14. Stres	c. Peran diet dalam mengontrol gula darah	1.27 Beri karbohidrat kompleks dan protein jika ada indikasi
	15. Peningkatan berat badan	d. Strategi untuk patuh pada diet	1.28 Berikan glucagon jika ada indikasi
	16. Penurunan berat badan	e. Peran latihan dalam mengontrol gula darah	1.29 Hubungi pelayanan gawat darurat jika perlu
		f. Peran tidur dalam mengontrol gula darah	1.30 Beri glukosa per IV jika ada indikasi
		g. Hiperglikemia dan tandanya	1.31 Pertahankan jalan napas pasien jika perlu
		h. Pencegahan hiperglikemia	1.32 Pertahankan akses vena
		i. Prosedur tindak lanjut hiperglikemia	1.33 Lindungi dari injuri
		j. Hipoglikemia dan tandanya	1.34 Kaji ulang kejadian hipoglikemia dan kemungkinan penyebabnya
		k. Pencegahan hipoglikemia	1.35 Instruksikan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala, faktor resiko dan penanganan hipoglikemia
		l. Prosedur tindak lanjut hipoglikemia	1.36 Instruksikan pasien untuk selalu menyediakan karbohidrat sederhana
		m. Penting menjaga	1.37 Instruksikan pasien untuk menjaga keseimbangan diet, insulin atau obat oral dan latihan
			1.38 Dorong pasien memonitor kadar gula darah secara mandiri
			1.39 Informasikan kepada pasien risiko peningkatan kejadian hipoglikemia dengan terapi yang intensif dan kadar gula darah

		<p>kadar gula darah dalam rentang normal</p> <p>n. Efek sakit akut akibat nilai gula darah</p> <p>o. Melakukan respon terhadap kadar gula darah</p> <p>p. Mengetahui cara penggunaan insulin</p> <p>q. Tehnik tepat menyusun dan memberikan insulin</p> <p>r. Rencana untuk berpindah atau rotasi tempat injeksi</p> <p>s. Awal, puncak dan lamanya insulin bekerja</p> <p>t. Tepat membuang syringe dan needle</p> <p>u. Mengetahui pengobatan oral</p> <p>v. Tepat penyimpanan obat</p> <p>w. Efek terapi pengobatan</p> <p>x. Efek samping obat</p> <p>Skala:</p>	<p>yang normal</p> <p>Teaching : disease Process</p> <p>1.40 Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</p> <p>1.41 Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>1.42 Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>1.43 Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>1.44 Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</p> <p>1.45 Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</p> <p>1.46 Hindari harapan yang kosong</p> <p>1.47 Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</p> <p>1.48 Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</p> <p>1.49 Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</p> <p>1.50 Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara</p>
--	--	--	---

		<p>1= tidak tahu</p> <p>2= pengetahuan terbatas</p> <p>3= pengetahuan sedang</p> <p>4= pengetahuan baik</p> <p>5= pengetahuan luas</p>	<p>yang tepat atau diindikasikan</p> <p>1.51 Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</p> <p>1.52 Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat</p> <p>1.53 Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.</p>
4	<p>Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi</p>	<p>Fluid Balance (Keseimbangan Cairan)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam kekurangan volume cairan tidak terjadi, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Tekanan darah (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>b. Nadi (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>c. Rata-rata tekanan arteri (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>d. Tekanan pulmonal (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>e. CVP (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>f. Keseimbangan intake dan output cairan</p>	<p>Electrolyte Management (Management Elektrolit)</p> <p>2.1 Monitor tanda dan gejala ketidak seimbangan cairan</p> <p>2.2 Perbaiki laporan intake dan output secara tepat</p> <p>2.3 Timbang popok atau pembalut jika diperlukan</p> <p>2.4 Kolaborasikan pemberian cairan IV</p> <p>2.5 Berikan IV untuki mengetahui keseimbangan elektrolit</p> <p>2.6 Beri cairan dengan tepat</p> <p>2.7 Irigrasi selang NGT dengan normal saline</p> <p>2.8 Kelola peningkatan dan penurunan elektrolit</p> <p>2.9 Pertahankan catatan itake dan output yang akurat</p> <p>2.10 Monitor respon pasien untuk menentukan terapi elektrolit</p> <p>Fluid Management (Management Cairan)</p>

		<p>selama 24 jam (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>g. Turgor Kulit (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>h. Kestabilan berat badan (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>i. Kelembapan membran mukosa (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>Hematokrit (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>a. Hydration (Hidrasi) Indikator : Turgor Kulit (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>b. Kelembapan membran mukosa (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>c. Intake cairan (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>d. Output cairan (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>e. Perfusi jaringan (skala : 1 2 3 4 5)</p> <p>f. Fungsi kognitif (skala : 1 2 3 4 5)</p>	<p>2.11 Beri terapi IV dengan tepat</p> <p>2.12 Monitor status hidrasi</p> <p>2.13 Monitor hemodinamik status, CVP, MAP, PAP, and PCWP</p> <p>2.14 Monitor status nutrisi</p> <p>2.15 Monitor respon pasien untuk menetapkan terapi elektrolit</p> <p>2.16 Monitor berat badan harian dan kecendrungan</p> <p>2.17 Tingkatkan intake oral</p> <p>2.18 Monitor tanda-tanda vital dengan tepat</p> <p>2.19 Monitor efek pemberian cairan elektrolit tambahan</p> <p>2.20 Tetap hitung intake dan output dengan tepat</p> <p>2.21 Monitor hasil pemeriksaan LAB mencakup Hematokrit, BUN, Albumin, protein total</p> <p>2.22 Sediakan air untuk memasukkan kedalam selang NGT</p> <p>Fluid Monitoring (Monitor Cairan)</p> <p>2.23 Tentukan jumlah, tipe intake cairan, dan kebiasaan eliminasi</p> <p>2.24 Tentukan kemungkinan faktor resiko untuk ketidakseimbangan cairan</p> <p>2.25 Monitor membran mukosa, turgor kulit, kekeringan</p> <p>2.26 Monitor serum dan urin elektrolit dengan tepat</p> <p>2.27 Monitor albumin dan protein total</p>
--	--	--	--

			<p>2.28 Monitor tekanan darah, nadi, dan pernafasan</p> <p>2.29 Monitor warna, jumlah, dan kepekatan urin</p> <p>2.30 Atur cairan dengan tepat</p> <p>2.31 Monitor akses cairan IV</p> <p>2.32 Batasi dan sediakan intake cairan dengan tepat</p>
5	Nyeri berhubungan dengan cedera fisik	<ul style="list-style-type: none"> ● Pain Level, ● pain control, ● comfort level <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam. Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) ● Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ● Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analgesic Administration ● Pain Management <p>1.1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>1.2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>1.3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</p> <p>1.4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>1.5. Kurangi faktor presipitasi nyeri</p> <p>1.6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p> <p>1.7. Ajarkan tentang tehnik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin</p>

		<p>frekuensi dan tanda nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang • Tanda vital dalam rentang normal • Tidak mengalami gangguan tidur 	<p>1.8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri:.....</p> <p>1.9. Tingkatkan istirahat</p> <p>1.10. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur</p> <p>1.11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</p>
6	<p>Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan tirah baring</p>	<p>Toleransi terhadap aktifitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi dari skala bermasalah (1) meningkat menjadi tidak bermasalah (5) dengan criteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intoleransi aktivitas b. Saturasi oksigen saat beraktivitas c. Denyut nadi saat beraktivitas d. Frekuensi pernafasan saat 	<p>Activity tolerance</p> <p>2.1. Berkolaborasi dengan teman sejawat dalam perencanaan dan monitoring program kegiatan yang sesuai.</p> <p>2.2. Menentukan komitmen pasien untuk meningkatkan frekuensi dari berbagai kegiatan</p> <p>2.3. Membantu untuk mengeksplorasi keinginan diri pasien dari aktivitas biasa (kerja) dan kegiatan rekreasi favorit</p> <p>2.4. Membantu memilih kegiatan sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</p> <p>2.5. Membantu untuk fokus pada aktivitas apa yang pasien dapat</p>

		<p>beraktivitas</p> <p>e. Kesulitan bernafas saat beraktivitas</p> <p>f. Tekanan darah sistol saat aktivitas</p> <p>g. Tekanan darah diastole saat aktivitas</p> <p>h. Menemukan masalah pada EKG</p> <p>i. Warna kulit</p> <p>j. Langkah saat berjalan kaki</p> <p>10) Distensi (jarak) melangkah</p> <p>k. Toleransi menaiki tangga</p> <p>l. Kenaikan Kekuatan tubuh</p>	<p>lakukan, bukan pada defisit</p> <p>2.6. Membantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber daya yang diperlukan untuk kegiatan atau aktivitas yang diinginkan</p> <p>2.7. Membantu untuk mendapatkan transportasi kegiatan yang sesuai</p> <p>2.8. Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas atau kegiatan</p> <p>2.9. Membantu pasien untuk mengidentifikasi kegiatan yang berarti</p> <p>2.10. Membantu pasien untuk menjadwalkan waktu khusus untuk kegiatan pengalihan</p>
7	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	<ul style="list-style-type: none"> • Joint Movement : Active • Mobility Level • Self care : ADLs • Transfer performance <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, gangguan mobilitas</p>	<p>Exercise therapy : ambulation</p> <p>2.1. Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan</p> <p>2.2. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan</p> <p>2.3. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera</p>

		<p>fisik teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien meningkat dalam aktivitas fisik • Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas • Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah • Memperagakan penggunaan alat Bantu untuk mobilisasi (walker) 	<p>2.4. Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi</p> <p>2.5. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</p> <p>2.6. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan</p> <p>2.7. Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADL ps.</p> <p>2.8. Berikan alat Bantu jika klien memerlukan.</p> <p>2.9. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</p>
8	<p>Anxietas berhubungan dengan krisis situasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol kecemasan • Koping <p>Setelah dilakukan asuhan selama 1x24 jam kecemasan klien teratasi dgn kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas • Mengidentifikasi, mengungkapkan dan 	<p>.Anxiety Reduction :</p> <p>3.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan</p> <p>3.2 Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien</p> <p>3.3 Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur</p> <p>3.4 Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut</p> <p>3.5 Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis</p> <p>3.6 Libatkan keluarga untuk mendampingi klien</p> <p>3.7 Instruksikan pada pasien untuk menggunakan tehnik relaksasi</p>

		<p>menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vital sign dalam batas normal • Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>3.8 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>3.9 Identifikasi tingkat kecemasan</p> <p>3.10 Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan</p> <p>3.11 .Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi</p> <p>3.12 Kelola pemberian obat anti cemas</p>
--	--	---	--

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

1. 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 ketidakefektifan pola nafas, kekurangan volume cairan, resiko penurunan curah jantung, kurang pengetahuan dan risiko ketidakstabilan kadar gula darah. Dari kelima 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 ketidakefektifan pola napas, resiko penurunan curah jantung, kekurangan volume cairan, ketidakstabilan kadar gula darah dan kurang pengetahuan.) 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 kecemasan dan riwayat penyakit

hipertensi terjadi penurunan tingkat kecemasan dalam darah sebesar 4.6 setelah diberikan intervensi inovatif.

Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, inovasi dzikir dan pemberian aroma terapi lemon ini merupakan terapi komplementer inovatif yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan. Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Judha (2018) dengan judul “efektifitas pemberian aroma terapi lemon terhadap kecemasan pada lansia di unit pelayanan Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta”, bahwa dari jumlah sampel sebanyak 18 responden terdiri sebagian besar berada pada kategori lanjut usia dan mayoritas berjenis kelamin perempuan 72.2% stres lansia sebelum pemberian aroma terapi lemon rata-rata skor kecemasan 16.28 dan setelah diberikan aroma terapi lemon 11.67 dengan p-value adalah 0.000. Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pemberian aroma terapi lemon terhadap kecemasan.

Dari beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa teknik relaksasi dzikir dan aroma terapi lemon 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 relaksasi napas dalam 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.

A. 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

- Anonim, (2014) *Faktor Risiko Hipertensi Yang Dapat Dikontrol*, [Http://Www.Smalcrab.Com/Kesehatan/25-Healty/511-Faktor-Risiko-Hipertensi-Yang-Dapat-Dikontrol/](http://www.Smalcrab.Com/Kesehatan/25-Healty/511-Faktor-Risiko-Hipertensi-Yang-Dapat-Dikontrol/)
- Bustan, N. 2007. *Epidemologi Penyakit Tidak Menular Jakarta*, Pt. Rineka Cipta
- Bansoed, (2012). *Limonen Attenuates Anxiogenic- And Depression-Like Eeffects Of Corporation Realising Factor In Mice.Pv :Bhutada Ps*
- Clarke, S (2009). *Esensial Chemistry For Aromatherapi*. Fundamentals Of Chemistry :163-165
- Dewi, I.P. (2013). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. Bali : Fakultas Farmasi Universitas Udayana.
- Faruq, Zakiah (2004). *Islam dan Kesehatan Mental Pokok- Pokok Keimanan*, Jakarta : PT Gunung Agung, Cet.
- Fitriana, N. 2007. *Hipertensi Pada Lansia*, [Http://Www.Scribd.Com/](http://www.Scribd.Com/), Dikases 10 Agustus 2015.
- Herlambang. 2013. *Menaklekan Hipertensi Dan Diabetes*. Jakarta Selatan: Tugu Publi
- Koensomardiyah (2009). *Aroma Terapi Untuk Kesehatan,Kebugaran Dan Kecantikan*. Yogyakarta : Lily Publisher
- Lovastatin, Kohlmeir. 2005. *Penyakit jantung Dan tekanan darah tinggi*, Prestasi Pustakaraya.
- Lubis, (2009). *Pengaruh Harga Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap*, Universitas Sumatra Utara.
- Muhammadun, (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. In Book: Yogyakarta.
- Potter, P.A Dan Perry, A.G(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik (Ed.5)* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Price & Wilson. (2005). *Patofisiologi konsep dasar penyakit*. Jakarta : EGC.
- Purwanto, B. 2012. *Hipertensi (Patogenesis , Kerusakan target organ dan penatalaksanaan)*. Surakarta: UNS Press.
- Riskesdas, 2007. *Pedoman dan pemeriksaan*. Jakarta: departemen Kesehatan RI

- Rokhaeni, H., dkk. (2001). *Buku ajar keperawatan kardiovaskular*. Jakarta: bidang pendidikan dan penelitian pusat kesehatan jantung dan pembuluh darah nasional harapan kita.
- Smeltzer & Bare (2001), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol.2 Diabetes*, Jakarta : Egc.
- Smeltzer, Suzane C. (2006), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart Edisi 8*, Jakarta : Egc
- Stuart & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5* . Jakarta: Egc
- Sueryoko, 2010. *Gizi untuk penderita hipertensi*. Bumi Aksara, Jakarta
- Sulistiyawaty, (2009). *Gambaran penerapan diagnosis Nanda Nic dan Noc*. JIK vol 02, fakultas kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Sunanto , Hardi.2009. *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat Dan Obesitas*. Pt Elex Media Kompuindo
- Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Yustinus Semiun. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.