

**EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN
CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA**



Disusun Oleh :

Nama : Husideri Kogoya, S.Kep
NIM : P07120920022
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
PROFESI NERS KABUPATEN
TIMIKA
2021**

**EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN
CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh :

Nama : Husideri Kogoya, S.Kep
NIM : P07120920022
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
PROFESI NERS KABUPATEN
TIMIKA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Husideri Kogoya S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PO7120920022
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Timika, Januari 2022

Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text '10000' and 'FEEDBACK'.

Husideri Kogoya, S.Kep

NIM : P07120920022

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

**EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN
CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA**

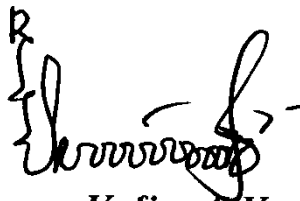
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Husideri Kogoya, S.Kep

NIM : PO7120920022

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



Renny Endang . Kafiari, S.Kep Ns., M.Kep
NIP. 19750516 200502 2 004

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

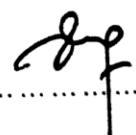
**EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN
CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA**

Diajukan oleh :

Husideri Kogoya, S.Kep
NIM : PO7120920022

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal Januari 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Tim Penguji

Nama : Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M.Kep (.....
NIP : 197507292010041002

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSi., M.SN
NIP : 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Bukan jabatan yang membuat seseorang di hormati, tetapi orang lah yang membuat, jabatan tersebut di hormati.

Tanpa kemauan dan dedikasi seseorang tidak dapat mengubah dirinya sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi yang dirawat di ruang IGD RSUD Mimika”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus, M.Z, S.E M.Kes.,D.Min selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Antonius Pasulu, selaku Direktur RSUD Kabupaten Mimika
3. Kepala ruangan gawat darurat RSUD Mimika
4. Ibu Dr Nouvy Helda Waroi, S.Kep., Ns., MSN selaku Ketua Jurusan keperawatan
5. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep Ns., MSN Selaku Ketua Program Studi Ners
6. Ibu Renny Endang. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep selaku Pembimbing utama
7. Bapak Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi keperawatan Mimika
8. Dosen Prodi Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan dalam membuat karya ilmiah ini
9. Staf admin Prodi Profesi Ners yang selalu masukan, saran yang membangun dalam menyusun karya ilmiah akhir ners (KIAN)
10. Rekan-rekan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan Kedua yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, teman seperjuangan hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan motivasi, berbagai bantuan dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

TIMIKA, Januari 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners :

Nama Lengkap : Husideri Kogoya. S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PO7120920022
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberika kepada Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners dengan Karya Ilmiah saya yang berjudul : “Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”.

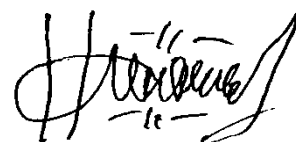
Beserta perangkat yang diperlukan. Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya dia media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalty kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Timika

Pada tanggal Januari 2022

Yang menyatakan



(Husideri Kogoya. S.Kep)

EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA

Husideri Kogoya

ABSTRAK

Latar Belakang : Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di IGD Rumah Sakit Umum daerah Mimika, pasien umumnya mengatakan merasa cemas terhadap kondisi yang dialami, lingkungan yang asing, ketidakpastian penyakit dan juga pengobatan. Hasil studi pendahuluan di ruang instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Mimika mengatakan bahwa pasien yang masuk rumah sakit mengalami tingkat kecemasan ringan 16,7 %, kecemasan sedang 50 % dan kecemasan berat 33,3 % (Wellem dan Oktiviani, 2013). **Tujuan :** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk memahami efektifitas terapi hipnosis 5 jari terhadap penurunan ansietas klien dengan hipertensi ringan hingga sedang. **Metode :** Pengambilan sampel dalam KIAN ini adalah purposive sampling yaitu sampel dipilih sesuai kriteri yang diinginkan peneliti dengan jumlah sampel sebanyak 3 klien hipertensi ringan sampai sedang. **Hasil :** KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan hipnosis 5 jari terbukti efektif dalam menurunkan ansietas pada pasien hipertensi. **Kesimpulan :** Intervensi inovasi hipnosis 5 jari, dapat dibuktikan efektif dalam menurunkan skala ansietas klien, yakni dengan menurunnya skor HRS-A pada tiga pasien hipertensi yang mengalami cemas setelah dilakukan intervensi.

Kata kunci : Hipertensi, Ansietas, Hipnotis Lima Jari

**EFFECTIVENESS OF FIVE FINGER HIPNOTIC THERAPY TO
DECREASE ANXIETY OF HYPERTENSION PATIENTS
TREATED IN EMERGENCY INSTALLATION
ROOM ON RSUD TIMIKA**

Husideri kogoya

ABSTRACT

Introduction: The results of observations and interviews conducted by researchers at the IGD General Hospital RSUD Timika, patients generally said that they felt anxious about the conditions they were experiencing, the unfamiliar environment, uncertainty of disease and also treatment. The results of a preliminary study in the Emergency Room (IGD) Mimika District Hospital said that patients who were admitted to the hospital experienced mild anxiety levels of 16.7%, moderate anxiety 50% and severe anxiety 33.3% (Wellem and Oktiviani, 2013). **Objective :** this Ners Final Scientific Paper was to understand the effectiveness of 5 finger hypnosis therapy to reduce anxiety in clients with mild to moderate hypertension. **Methods:** Sampling was purposive sampling, namely the sample is selected according to the criteria desired by the researcher with a sample size of 3 clients with mild to moderate hypertension. **Results:** This Paper showed that 5 finger hypnosis was effective in reducing anxiety in hypertensive patients. **Conclusion:** The 5-finger hypnosis innovation intervention can be proven effective in reducing the client's anxiety scale by decreasing the HRS-A score in three hypertensive patients who experience anxiety after the intervention. **Suggestion:** it was suggested to: Hospital Institutions, Educational Institutions, Implementing Nurses and Research Nurses to use this 5 finger hypnosis therapy as an alternative therapeutic innovation in managing patient anxiety.

Key words: *hypertension, anxiety, five finger hypnosis*

DAFTAR ISI

Halaman Pernyataan Orisinalitas	i
Halaman Persetujuan Karya Ilmiah Akhir Ners	ii
Halaman Pengesaha Karya	iii
Motto dan Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Tugas Akhir	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Skema	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Pustaka	xvii

BAB I Pendahuluan

A. Latar belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat keilmuan	4
a. Penulis	4
b. Rumah Sakit	4
c. Masyarakat/Pasien	4

BAB II Tinjauan Pustaka

A. Konsep Medis	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis	9
4. Patofisiologi	14
5. <i>Pathway</i>	15

6. Penatalaksanaan	16
B. Konsep Masalah Keperawatan	16
1. Pengertian	16
2. Penyebab	17
3. Tanda Dan Gejala	18
4. Tingkat Ansietas	19
5. Cara Pengukuran Kecemasan	20
6. Penatalaksanaan Ansietas	22
7. Pilihan Terapi Psikoterapi Dalam Pengatasi Kecemasan	24
C. Konsep Hipnosis 5 Jari	24
1. Definisi Hipnosis	24
2. Prinsip Kerja Hipnosis	25
3. Gelombang Otak Dan Hipnosis	26
4. Relaksasi Hipnosis Lima Jari	27
5. Mekanisme Hipnosis Lima Jari Dalam Menurunkan Cemas	29
D. Konsep Cognitive Behavior Therapy (TBC).....	31
1. Definisi Cognitive Behavior Therapy (TBC)	31
2. Dasar Teori Cognitive Behavior Therapy (TBC)	32
3. Tujuan Cognitive Behavior Therapy (TBC)	33
4. Teknik Cognitive Behavior Therapy (TBC).....	34
5. Prinsip – Prinsip Cognitive Behavior Therapy (TBC)	35
E . Konsep Aromaterapi	39
1. Definisi Aromaterapi	39
2. Bentuk Bentuk Aromaterapi	39
3. Cara Penggunaan Aromaterapi	41
4. Efek Aromaterapi Terhadap Kecemasan	43
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	45
1. Fokus Pengkajian	45
2. Diagnosa Keperawatan	46
3. Intervensi Sesuai Dengan Diagnose Yang Muncul Pada <i>Pathway</i>	47
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	47
D. Kerangka Konsep	49

BAB III Tinjauan Kasus

A. Pengkajian	50
B. Klasifikasi Data	56
C. Analisa Data	57
D. Rencana Asuhan Keperawatan	59
E. Implementasi	63
F. Catatan Perkembangan	63

BAB IV Analisis Situasi Masalah

A. Analisa Kasus Terkait Teori	74
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	80
C. Alternatif Pemecahan Masalah	88

BAB V Penutup

A. Kesimpulan	91
B. Saran	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1. klasifikasi derajat hipertensi secara klinis	8
3.1. klasifikasi Data	56
3.2. Analisa Data	57
3.3. Rencana Tindakan Keperawatan	59
3.4. Implementasi dan Evaluasi	63
4.1. Data objektif dan Data subjektif Diagnosa nyeri akut.....	75
4.2. Data objektif dan Data subjektif Diagnosa ansietas sebelum terapi.....	77
4.3. Data objektif dan Data subjektif Diagnosa ansietas setelah terapi.....	79
4.4. Evaluasi skala cemas sebelum dan sesudah terapi hipnosis lima jari	82

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Pathway.....	15
Kerangka Konsep	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Proses kerja hipnosis	26
3.2. Alur pengambilan sampel dan estimasi waktu.....	72

DAFTAR PUSTAKA

Halaman

Daftar pustakaxvi

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lembar Konsul KIAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat dan sakit merupakan bagian dari kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari selama kita masih hidup. Tetapi kebanyakan manusia menganggap sehat saja yang memiliki makna. Sebaliknya, sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan.

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari $\geq$ dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari $\geq$ dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Nuraini, 2015). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan banyak diderita oleh masyarakat.

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang perlu diwaspadai bagi kesehatan, namun tidak secara langsung membunuh penderitanya. Jika tidak ditangani dengan baik, dapat memicu penyakit yang tergolong berat seperti stroke, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, serta gangguan penglihatan (Arifin dan Weta, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2025 diperkirakan akan meningkat sebanyak 1,5 miliar orang, dan diperkirakan sebanyak 9,4 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya. ah masih terbilang tinggi (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukan prevalensi penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali berdasarkan pemeriksaan dokter adalah sebesar 36.63%. Ini berarti bahwa jumlah perkiraan penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali sebesar 288.180 orang (Dinkes Boyolali, 2018). Boyolali memiliki 26 pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas dan klinik yang juga menangani kasus hipertensi. Dengan pemantauan dari Dinas Kesehatan Boyolali didapati data sebanyak 3.174 kasus hipertensi di Puskesmas Wonosegoro.

Menurut Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar **63.309.620 orang**, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.

Prevalensi hipertensi yang tinggi merupakan tantangan kesehatan global yang dapat menyebabkan kematian dini diseluruh dunia. World Health Organization (WHO) memperkirakan 26,4% atau 972 juta orang yang memiliki penyakit hipertensi.

Prevalensi hipertensi berdasarkan pada penduduk usis 18 tahun sebesar 34,1 % tertinggi di kalimantan selatan 44,1%,sedangkan terendah di papua sebesar 22,2%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 – 44 tahun 31,6% umur 45 – 54 tahun 45,2% umur 55 – 65 tahun 55,2%. yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 8.397 orang atau 95,7%. Dari hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 3.260 orang atau 38,8% dinyatakan hipertensi berdasarkan jenis kelamin persentase hipertensi pada kelompok laki-laki sebesar 49,4% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perempuan yaitu 33,1% (Dinkes Provinsi Papua , 2018).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di ruang IGD RSUD Mimika. Kabupaten Mimika sendiri merupakan daerah di urutan pertama dengan penderita hipertensi (Riskesdas 2018). Kemudian, hipertensi berada di jajaran lima besar penyakit yang sering dirawat dari 3 bulan terakhir yaitu bulan Mei – Juli 2021 rata-rata sebanyak 46 pasien.

Hipnosis adalah suatu kondisi yang menyerupai tidur yang dapat sengaja di lakukan kepada orang di mana mnereka akan menerima respospada pertanyaan yang di anjurkan dan sangat terbuka dan reseptifterhadap sugesti yang di berikan oleh hipnoterapi. (Gunawan 2017)

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal *et al.*, 2016). Menurut Lee and Pyun (2012), Hipnosis merupakan merupakan teknik atau praktek untuk mempengaruhi agar indivindu berada dalam kondisi hipnosis Irmawati & Widyana, 2018

Berdasarkan data di atas , maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan intervensi hipnosis lima jari terhadap penurunan cemas diruang di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika.
- d. Melakukan tindakan keperawatan serta tindakan hipnosis lima jari untuk menurunkan skala cemas pada pasien hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika.

C. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan cemas pada pasien hipertensi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan hipnosis lima jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien hipertensi.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

c. Manfaat pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan skala cemas penyakit hipertensi dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien hipertensi yang dapat diterapkan dalam kehidupannya

d. Bagi perawat

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan hipnosis lima jari terhadap penurunan skala cemas pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Seorang di nyatakan hipertensi apabila seorang memiliki tekanan darah 140 mmHg dan 90 untuk tekanan darah diastolik ketika di lakukan pengumpulan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015)

Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Sedangkan menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H. (2011), Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam

pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012):

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :]

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas areakonstriksi
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dyplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler
- 11) Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
	Hipertensi		
4.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
6.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
7.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥120

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016)

b. Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016)

klasifikasi hipertensi adalah :

- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90mmHg.
- 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 95 mmHg.

4. **Manifestasi Klinis Hipertensi**

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), 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 darah tidak teratur.

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.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah

- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis

c. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a) Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

a) RiwayatKeluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b) Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

a) Merokok Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan keotak. Didalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y.,2013).

b) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S.,2017).

c) KonsumsiAlkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompadarah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

e) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

f) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

5. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

a) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apa bila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsi ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotic koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d) Ensefalopati

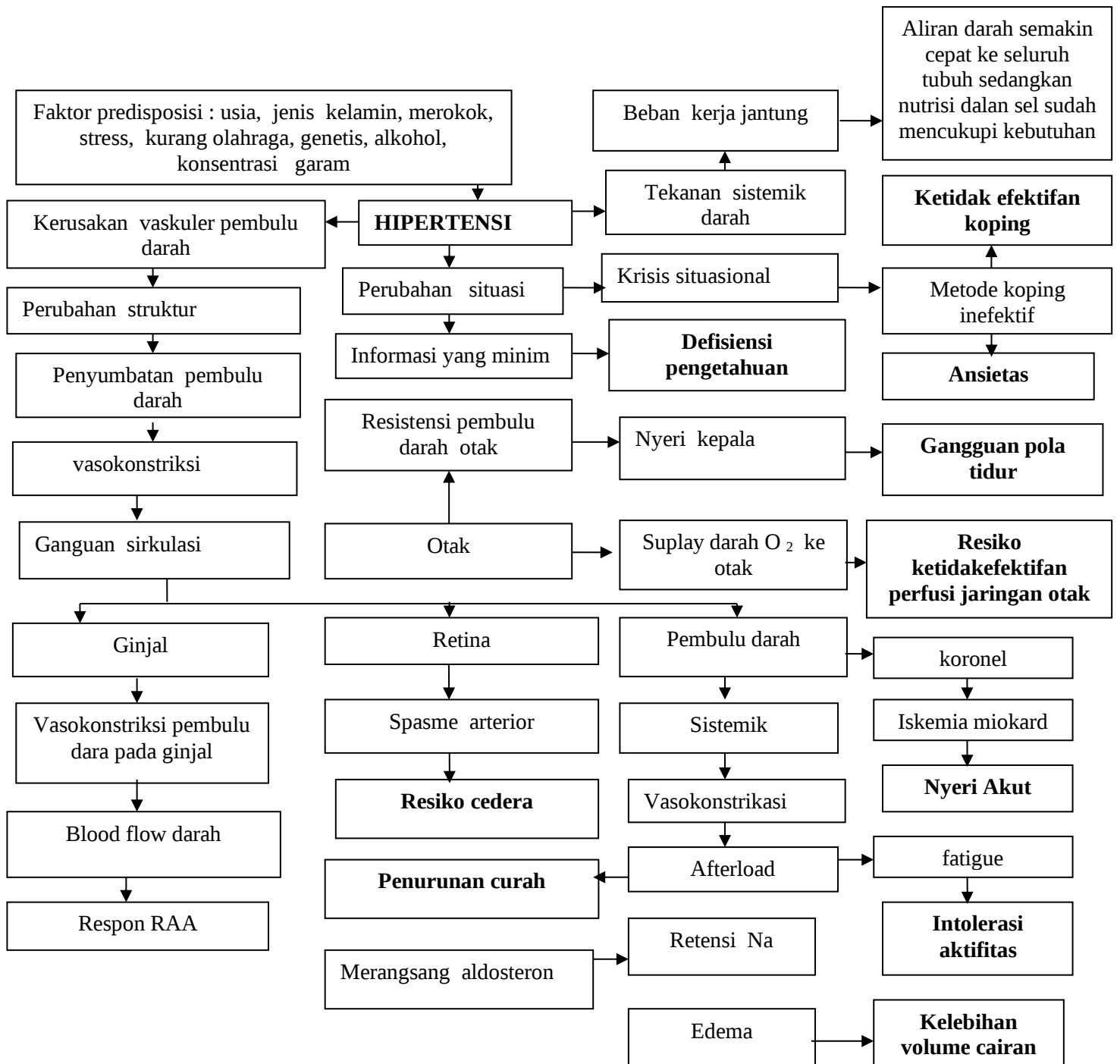
Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

6. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi sangat kompleks. Walaupun belum diketahui, pada hipertensi esensial, faktor genetik, lingkungan serta gaya hidup dapat mempengaruhi fungsi dan struktur sistem kardiovaskular, ginjal, dan neurohormonal hingga menimbulkan peningkatan tekanan darah kronik.

Terkait faktor genetik, polimorfisme lokus-lokus gen yang terlibat dalam regulasi reseptor angiotensin I dan aldosterone synthase berisiko menimbulkan hipertensi. Dalam suatu studi, pada pasien hipertensi dengan partisipan etnis Cina didapatkan mutasi gen α -adducin yang berperan dalam aktivitas enzimatis pompa ion $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{ATPase}$ terkait absorpsi sodium di ginjal mengakibatkan peningkatan sensitivitas terhadap garam. Perubahan sistem kardiovaskular, neurohormonal dan ginjal sangat berperan. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat memicu peningkatan kerja jantung yang berakibat peningkatan curah jantung. Kelainan pada pembuluh darah berperan terhadap total resistensi perifer. Vasokonstriksi dapat disebabkan peningkatan aktivitas saraf simpatis, gangguan regulasi faktor lokal (nitric oxide, faktor natriuretik, dan endothelin) yang berperan dalam pengaturan tonus vaskular. Kelainan pada ginjal berupa defek kanal ion $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{ATPase}$, abnormalitas regulasi hormon renin-angiotensin-aldosteron serta gangguan aliran darah ke ginjal. Gangguan pada tekanan natriuresis juga dapat mengganggu pengaturan ekskresi sodium hingga mengakibatkan retensi garam dan cairan

7. Pathway



8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi).

a) Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika dalam 4-6 bulan tekanan darah belum mencapai target atau terdapat faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya maka pemberian medikamentosa sebaiknya dimulai

B. Konsep Masalah Keperawatan (Cemas)

1. Pengertian

Ansietas adalah perasaan khawatir yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, seseorang merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki perasaan akan ditimpa keja dian yang tidak diinginkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck,2008).

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian atas pikiran terhadap sesuatu yang

berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2012).

Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberikan gambaran tentang ansietas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis (Videbeck, 2008).

2. Penyebab

Beberapa teori penyebab ansietas pada individu antara lain (Stuart, 2006):

a) Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik ansietas terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya ansietas merupakan upaya meningkatkan ego adabahaya.

b) Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahanfisik.

c) Teori Perilaku (Behavior)

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan bentuk frustasi yaitu segala sesutu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

d) Teori PrespektifKeluarga

Menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Ansietas menunjukan adanya pola interaksi yang mal adaptif atau perilaku mal adaptif dalam sistemkeluarga.

e) Teori Perspektif Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain: benzodiazepines, penghambat asamamino butirik-gamma neroregulator serta endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai faktor pendukung terhadap ansietas.

3. Tanda dan Gejala

(Kholil Lur Rochman 2010, dalam Manurung 2016) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari ansietas antara lain:

- a) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Ansietas tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *excited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapidepresi.
- c) Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, dan ilusi.
- d) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e) Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

4. Tingkat Ansietas

Ansietas memiliki tingkatan (Gail W. Stuart 2006, dalam Dona 2016) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya:

a) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan pandangan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas individu.

b) Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit pandangan persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c) Ansietas berat

Sangat mengurangi pandangan persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu bagian yang kecil dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d) Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Terpecah dari keseimbangan karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Cara Pengukuran Kecemasan

Menurut (Hawari, 2008) tingkat ansietas dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut:

- a) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- b) Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- c) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- f) Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik/fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- h) Gejala somatik/fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.

- i) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
- j) Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/ sesak.
- k) Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
- l) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi
- m) Gejala autoimun: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- n) Tingkah laku/ sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, dengan penilaian sebagai berikut:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali/ panik.

Masing masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: total nilai (skor) kurang dari 14 = tidak ada ansietas, 14-20 = ansietas ringan, 21-27 = ansietas sedang, 28-41 = ansietas berat, 42-56 = ansietas berat sekali (Hawari, 2008 dalam Nabilah 2013).

6. Penatalaksanaan Ansietas

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapanya seperti pada uraian berikut:

a) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap ansietas, dengancara:

- 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang.
- 2) Tidur yang cukup.
- 3) Cukup olahraga.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak meminum minuman keras.]

b) Terapi psikofarmaka.

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk ansietas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan sarafpusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas

(anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c) Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari ansietas yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d) Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asaan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi ansietas.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami ansietas.

6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e) Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial

7. Pilihan Terapi Psikoterapi dalam mengatasi kecemasan

a) Hipnotis 5 jar

b) *Cognitive Behavioral Theraphy* (CBT)

c) Pemberian Aromaterapi

C. Konsep Hipnosis 5 Jari

1. Definisi Hipnosis

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal *et al.*, 2016). Menurut Lee and Pyun (2012), Hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat-isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang.

Manfaat hipnotis bagi pasien adalah sebagai berikut:

a) Mengurangi prasangka

b) Untuk anestesia

Efek antinyeri pada hipnosis dibagi menjadi dua mekanisme, relaksasi fisik dan perubahan persepsi / gangguan kognitif. ketegangan otot sering menyertai terjadinya nyeri. Ketika timbul nyeri , area tersebut secara naluriah tertarik, dan ketegangan otot meningkat, menimbulkan rasa sakit . Karena itu,

ketika sugesti dimasukkan akan membangkitkan relaksasi fisik, seperti mengambang atau terasa ringan , otot-otot menjadi rileks dan rasa sakit berkurang. Pada nyeri kronis, hipnosis harus sering diinduksi dalam kehidupan sehari-hari (Lee and Pyun,2012).

- c) Mengendalikan rasa mual dan muntah
- d) Mengurangi kelelahan pasien
- e) Membantu penyembuhan operasi

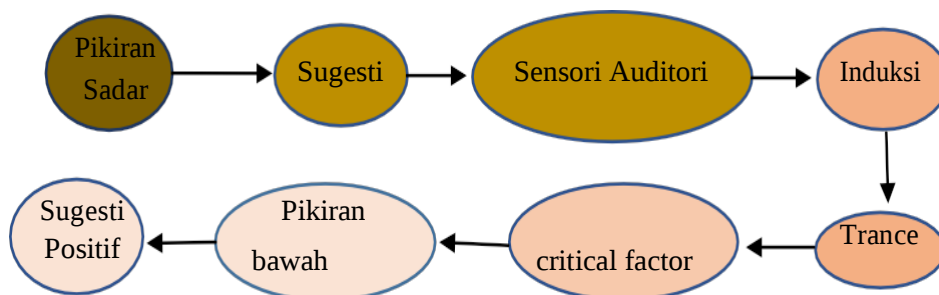
2. Prinsip kerja hipnosis

Menurut Majid (2014), Manusia mempunyai dua jenis pikiran yang bekerja secara simultan dan saling mempengaruhi, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.

- a. Pikiran sadar / *conscious mind* adalah proses mental yang disadari dan bisa dikendalikan. Fungsinya mengidentifikasi informasi yang masuk, membandingkan dengan data yang sudah ada dalam memori kita, menganalisa data yang baru masuk tersebut dan memutuskan data baru akan disimpan, dibuang atau diabaikan sementara.
- b. Pikiran bawah sadar / *suconscious* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga tidak disadari. Semua fungsi organ tubuh kita diatur cara kerjanya dibawah sadar. Pikiran bawah sadar mengendalikan pikiran 9 lebih kuat dibandingkan dengan pikiran sadar.
- c. Garis putus-putus gambar diatas mengilustrasikan critical faktor, merupakan bagian pikiran yang selalu mengalisis segala informasi yang masuk dan menentukan tindakan rasional seseorang. Critical care ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang bisa mengubah program pikiran yang sudah tertanam di

bawah sadar. Ketika seseorang dalam kondisi sadar, critical factor akan menghalangi sugesti yang ingin ditanamkan ke pikiran bawah sadar. Sehingga efeknya sangat kecil bahkan tidak ada sama sekali, saat hipnotis melakukan hipnosis yang terjadi adalah hipnotis memotong jalur critical factor subjek dan langsung berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar subjek.

Critical factor menjadi tidak aktif ketika seseorang dalam kondisi *trance hypnosis*, sehingga selama sugesti tidak bertentangan dengan kepercayaan dan nilai-nilai dasar yang dianut seseorang akan diterima oleh pikiran bawah sadar sebagai kebenaran, kemudian disimpan sebagai program pikiran. Program pikiran yang sudah ditanam melalui sugesti dalam kondisi hipnosis akan memicu perubahan yang seketika dan permanen.



Gambar 2. 1 Proses Kerja Hipnosis

3. Gelombang otak dan hipnosis

Jaringan otak manusia hidup menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi, dalam satu waktu dapat menghasilkan gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi adalah alpha, beta, theta, delta.

- a. Beta, frekuensi 12-25 Hz Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada, menjalani aktifitas sehari-hari yang menuntut logika atau

analisa tinggi, misalnya mengerjakan soal matematika, berdebat, olahraga, dan memikirkan hal-hal yang rumit. Gelombang ini memungkinkan seseorang memikirkan sampai 9 obyek secara bersamaan.

b. Alpha, frekuensi

Berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada. Misalnya ketika kita sedang membaca, menulis, berdoa dan ketika kita fokus pada suatu obyek. Gelombang ini menandakan bahwa seseorang dalam kondisi hipnosis yang ringan.

c. Theta, frekuensi 4 – 8 Hz

Dominan saat kita dalam kondisi hipnosis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur disertai mimpi. Frekuensi ini menandakan aktivitas pikiran bawah sadar.

d. Delta, frekuensi 0,1 – 4 Hz

Dominan saat tidur lelap tanpa mimpi.

4. Relaksasi Hipnosis Lima Jari.

a. Definisi

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Priye and Wilson (2006). Terapi generalis ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mu'afiro, Adin & Emilia (2004) dalam (Astuti, Amin and Purborini, 2017) menyatakan bahwa hipnotis lima jari mampu menurunkan kecemasan.

b. Tujuan

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, stres dan pikiran seseorang.

c. Indikasi

Indikasi pada hipnosis lima jari, yaitu:

- 1) Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- 2) Klien dengan nyeri ringan-sedang

d. Langkah-langkah Hipnosis Lima Jari :

1) Fase orientasi

- Ucapkan Salam Terapeutik
- Buka pembicaraan dengan topik umum
- Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- Jelaskan tujuan interaksi
- Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

2) Fase Kerja

- Ciptakan lingkungan yang nyaman
Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan'
- Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- Minta klien untuk menutup mata agar rileks
- Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:

- a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan
- b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
- c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
- d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu
- e) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- f) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

3) Fase Terminasi

- Evaluasi perasaan klien
- Evaluasi objektif
- Terapkan rencana tindak lanjut klien
- Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- Salam penutup

5. Mekanisme Hipnosis 5 Jari Dalam Menurunkan Cemas

Ansietas dapat menyebabkan terjadinya peningkatan adrenalin yang akan mempengaruhi aktifitas jantung. Ketika adrenalin meningkat maka pembuluh darah akan mengalami kontraksi yang meningkat, sehingga akan

meningkatkan tekanan darah (Noorkasiani, 2014). Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, hal ini tentu saja berpengaruh pada respon fisik pasien. Ketika perasaan rileks pada hormon endorphine akan di stimulus sehingga pembuluh darah menjadi vasodilasi dan ini akan menurunkan tekanan darah.

Respon yang ditimbulkan oleh kecemasan dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Kecemasan juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2013). Peningkatan frekuensi pernafasan terjadi akibat respon fisik menghadapi ansietas. Pemberian teknik relaksasi seperti teknik relaksasi pernapasan secara otomatis akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang mana katekolamin adalah suatu zat yang dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun.

Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang. Tindakan psikologis yang paling baik

untuk mengatasi ansietas adalah gaugan dari relaksasi dan terapi kognitif. Hal ini bertujuan agar pasien dapat mengontrol ansietasnya. Sebagai salah satu intervensi keperawatan terapi ini dinilai sangat efektif untuk menurunkan ketegangan dan ansietas (Stuart, 2013).

Hipnosis merupakan upaya pemberdayaan energi jiwa untuk tujuan tertentu. Pemberian hipnosis 5 jari yang di gabungkan dengan relaksasi nafas dalam dapat membuat kondisi tubuh dan jiwa menjadi tenang. Hipnotis 5 jari merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat.

Pasien melakukan hipnosis pada dirinya sendiri dengan cara menggali dan mensyukuri keadaan saat ini, membayangkan orang-orang terdekat yang dicintai, meningkatkan kepercayaan diri dengan membayangkan perasaan ketika dipuji orang lain serta memikirkan pengalaman yang menyenangkan seperti membayangkan jalan-jalan ketempat yang disukai. Melalui metode ini ansietas menjadi terkontrol.

D. Konsep *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

a. Definisi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Cognitive Behavior Therapy adalah terapi yang dikembangkan oleh Beck tahun 1976, yang konsep dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus – Kognisi – Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia, dimana proses cognitive akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak. (Kassandra, 2003)

Terapi perilaku kognitif (CBT- *Cognitive Behavior Therapy*) menggunakan teori dan riset tentang proses-proses kognitif. Pada faktanya

terapi tersebut menggunakan gabungan paradigma kognitif dan belajar. Para terapis perilaku kognitif memberikan perhatian pada peristiwa-peristiwa dalam diri, pemikiran, persepsi, penilaian, pernyataan diri, bahan asumsi-asumsi yang tidak diucapkan (tidak disadari), dan telah mempelajari serta memanipulasi.

proses-proses tersebut dalam upaya memahami dan mengubah perilaku bermasalah yang terlihat maupun tidak terlihat. (Gerald, 2006)

Terapi kognitif-behavioral (*cognitive behavioral therapy*) ini berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya. Terapi kognitif-behavioral memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku, dan perubahan pada kognisi ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan. (Jeffrey, 2005)

b. Dasar Teori *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Teori *Cognitive Behavior* pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus – kognisi – respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, dimana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, maka Terapi *Cognitive*

Behavior diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memusatkan, bertanya, berbuat, dan memutuskan kembali. Dengan merubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari yang negatif menjadi positif. Bagaimana seseorang menilai situasi dan bagaimana cara mereka menginterpretasikan suatu kejadian akan sangat berpengaruh terhadap kondisi reaksi emosional yang kemudian akan mempengaruhi tindakan yang dilakukan. Demi memahami psikopatologi gangguan mental dan perilaku, *Cognitive Behavior* mencoba menguraikan penyebab sebagai akibat dari: 1) Adanya pikiran dan asumsi irasional, 2) Adanya distorsi dalam proses pemikiran manusia. (Kassandra, 2003)

c. Tujuan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Tujuan *Cognitive Behavior Therapy* adalah untuk mengajak pasien menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi.. Terapis diharapkan mampu menolong klien untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri klien dan secara kuat mencoba menguranginya. Terapis harus waspada terhadap munculnya pemikiran yang tiba-tiba mungkin dapat dipergunakan untuk merubah mereka.

Dalam proses ini, beberapa ahli *cognitive-behavior* memiliki pendapat bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi, karenanya *cognitive-behavior* lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk dirubah dari negatif menjadi positif. (Kasnadra, 2003)

d. Teknik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

CBT adalah pendekatan psikoterapeutik yang digunakan oleh konselor untuk membantu individu kearah yang lebih positif. Berbagai variasi teknik perubahan kognisi, emosi, dan tingkah laku menjadi bagaian terpenting dalam *Cognitive Behavior Therapy*. Metode ini berkembang sesuai dengan kebutuhan pasien, dimana konselor / perawat bersifat aktif, direktif, terbatas waktu, berstruktur, dan berpusat pada pasien.

Terapis *Cognitive Behavior* biasanya menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan pasien. Teknik yang biasa dipergunakan oleh para ahli dalam *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yaitu: (Khusnul 2015)

- 1) Menata keyakinan irasional.
- 2) *Bibliotherapy*, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
- 3) Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam role play dengan Perawat / terapis.
- 4) Mencoba berbagai penggunaan pernyataan diri yang berbeda dalam situasi riil.
- 5) Mengukur perasaan, misalnya mengukur perasaan cemas yang dialami pada saat ini dengan skala 0-100.
- 6) Menghentikan pikiran. Pasien belajar untuk menghentikan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif.
- 7) *Desensitization systematic*. Digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi dengan cara mengemukakan permasalahan secara

berulang-ulang dan berurutan dari respon takut terberat sampai yang teringan untuk mengurangi intensitas emosional pasien.

- 8) Pelatihan keterampilan sosial. Melatih pasien untuk dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosialnya. *Assertiveness skill training* atau pelatihan keterampilan supaya bisa bertindak tegas.
- 9) Penugasan rumah. mempraktikkan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi. *In vivo exposure*. Mengatasi situasi yang menyebabkan masalah dengan memasuki situasi tersebut.
- 10) *Convert conditioning*, upaya pengkondisian tersembunyi dengan menekankan kepada proses psikologis yang terjadi didalam diri individu. Peranannya didalam mengontrol perilaku berdasarkan kepada imajinasi dan persepsi.

e. Prinsip-prinsip *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Berikut ini adalah prinsip-prinsip dari CBT berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Aron T Beck:

- 1) Prinsip 1: *Cognitive Behavior Therapy* berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli. Formulasi konseling terus diperbaiki seiring dengan perkembangan evaluasi dari setiap sesi konseling. Pada momen yang strategis, konselor mengkoordinasikan penemuan-penemuan konseptualisasi kognitif konseli yang menyimpang dan meluruskannya sehingga dapat membantu konseli dalam penyesuaian antara berpikir, merasa, dan bertindak.

- 2) Prinsip 2: *Cognitive Behavior Therapy* didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Melalui situasi konseling yang penuh dengan kehangatan, empati, peduli, dan orisinalitas respon terhadap permasalahan konseli akan membuat pemahaman yang sama terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Konseli tersebut akan menunjukkan sebuah keberhasilan dari konseling.
- 3) Prinsip 3: *Cognitive Behavior Therapy* memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif. Menempatkan konseli sebagai tim dalam konseling. Maka keputusan konseling merupakan keputusan yang disepakati dengan konseli. Konseli akan lebih aktif dalam mengikuti setiap sesi konseling, karena konseli mengetahui apa yang harus dilakukan dari setiap sesi konseling.
- 4) Prinsip 4: *Cognitive Behavior Therapy* berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan. Setiap sesi konseling selalu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui evaluasi ini diharapkan adanya respon konseli terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu tujuannya, dengan kata lain tetap berfokus pada permasalahan konseling.,
- 5) Prinsip 5: *Cognitive Behavior Therapy* berfokus pada kejadian saat ini. Konseling dimulai dari menganalisis permasalahan konseli pada saat ini dan disini. Perhatian konseling beralih pada dua keadaan. Pertama, ketika konseli mengungkapkan sumber kekuatan dalam melakukan kesalahannya. Kedua, ketika konseli terjebak pada proses berpikir yang menyimpang dan keyakinan konseli di masa lalunya yang

berpotensi merubah kepercayaan dan tingkah laku ke arah yang lebih baik.

- 6) Prinsip 6: *Cognitive Behavior Therapy* merupakan edukasi , bertujuan mengajarkan konseli untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan. Sesi pertama CBT mengarahkan konseli untuk mempelajari sifat dan permasalahan yang dihadapinya termasuk proses konseling cognitive-behavior serta model kognitifnya karena CBT meyakini bahwa pikiran mempengaruhi emosi dan perilaku. Konselor membantu menetapkan tujuan konseli, mengidentifikasi dan mengevaluasi proses berpikir serta keyakinan konseli. Kemudian merencanakan rancangan pelatihan untuk perubahan tingkah lakunya.
- 7) Prinsip 7: *Cognitive Behavior Therapy* berlangsung pada waktu yang terbatas. Pada kasus-kasus tertentu, konseling membutuhkan pertemuan antara 6 sampai 14 sesi. Agar proses konseling tidak membutuhkan waktu panjang, diharapkan secara kontinyu konselor dapat membantu dan melatih konseli untuk melakukan *self-help*.
- 8) Prinsip 8: *Cognitive Behavior Therapy* yang terstruktur ini terdiri dari tiga bagian konseling. Bagian awal, menganalisis perasaan dan emosi konseli, menganalisis kejadian yang terjadi dalam satu minggu kebelakang, kemudian menetapkan agenda untuk setiap sesi konseling. Bagian tengah, meninjau pelaksanaan tugas rumah, membahas permasalahan yang muncul dari setiap sesi yang berlangsung, serta merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Bagian akhir, melakukan umpan balik terhadap perkembangan dari setiap sesi

konseling. Sesi konseling yang terstruktur ini membuat proses konseling lebih dipahami oleh konseli dan meningkatkan kemungkinan mereka mampu melakukan self- help diakhir sesi konseling

9) Prinsip 9: *Cognitive Behavior Therapy* mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka. Setiap hari konseli memiliki kesempatan dalam pemikiran-pemikiran otomatisnya yang akan mempengaruhi suasana hati, emosi, dan tingkah laku mereka. Konselor membantu konseli dalam mengidentifikasi pikirannya serta menyesuaikan dengan kondisi realita serta perspektif adaptif yang mengarahkan konseli untuk merasa lebih baik secara emosional, tingkah laku dan mengurangi kondisi psikologis negatif.

10) Prinsip 10: *Cognitive Behavior Therapy* menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku. Pertanyaan-pertanyaan yang berbentuk sokratik memudahkan konselor dalam melakukan konsling cognitive- behavior. Pertanyaan dalam bentuk sokratik merupakan inti atau kunci dari evaluasi konseling. Dalam proses konseling, CBT tidak mempermasalahkan konselor menggunakan teknik-teknik dalam konseling lain seperti teknik Gestalt, Psikodinamik, Psikoanalisis, selama teknik tersebut membantu proses konseling yang lebih singkat dan memudahkan konselor dalam membantu konseli. Jenis teknik yang dipilih akan dipengaruhi oleh konseptualisasi konselor terhadap konseli, masalah yang sedang ditangani, dan tujuan konselor dalam sesi konseling tersebut

D. Konsep Aromaterapi

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang agar menjadi lebih baik. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretic, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal.

2. Bentuk-bentuk Aromaterapi

a) Minyak Essensial Aromaterapi

Berbentuk cairan atau minyak. Penggunaanya bermacam – macam, pada umumnya digunakan dengan cara dipanaskan pada tungku. Namun bisa juga jika dioleskan pada kain atau pada saluran udara.

b) Dupa Aromaterapi

Awalnya hanya digunakan untuk acara keagamaan tertentu, namun seiring dengan perkembangan jaman, dupa pun kini sudah menjadi bagian dari salah satu bentuk aromaterapi. Bentuknya padat dan berasap jika dibakar, biasanya digunakan untuk ruangan berukuran besar atau pada ruangan terbuka. Jenis dupa aromaterapi ini, terdiri dari tiga jenis, yaitu dupa aroma terapi panjang, dupa aromaterapi pendek dan dupa aromaterapi berbentuk kerucut.

c) Lilin Aromaterapi

Ada dua jenis lilin yang digunakan, yaitu lilin yang digunakan untuk pemanas tungku dan lilin aromaterapi. Lilin yang digunakan untuk memanaskan tungku aromaterapi tidak memiliki wangi aroma, karena hanya berfungsi untuk memanaskan tungku yang berisi essential oil.

Sedangkan lilin aromaterapi akan mengeluarkan wangi aromaterapi jika dibakar.

d) Minyak Pijat Aromaterapi

Bentuk ini memiliki wangi yang sama dengan bentuk aromaterapi yang lain, hanya saja cara penggunaannya yang berbeda, karena ini digunakan untuk minyak pijat .

e) Garam Aromaterapi

Fungsi dari garam aromaterapi dipercaya dapat mengeluarkan toksin atau racun yang ada dalam tubuh. Biasanya digunakan dengan cara merendam bagian tubuh tertentu seperti kaki, untuk mengurangi rasa lelah.

f) Sabun Aromaterapi

Bentuknya berupa sabun padat dengan berbagai wangi aromaterapi, namun tidak hanya sekedar wangi saja. Tapi juga memiliki berbagai kandungan atau ekstrak dari tumbuh – tumbuhan yang ditanamkan dalam sabun ini, sehingga sabun ini juga baik untuk kesehatan tubuh, seperti menghaluskan kulit dan menjauhkan dari serangga (Rafika, 2013).

3. Cara Penggunaan Aromaterapi

a. Inhalasi

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang *olfactory* pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Aroma bau wangi yang tercium akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis konsumen. Cara ini biasanya terbagi menjadi inhalasi langsung dan inhalasi tidak langsung. Inhalasi langsung diperlakukan secara individual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan secara bersama – sama dalam satu ruangan. Menurut Walls (2009) aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak esensial relaksasi dan penenang.

b. Pijat

Pijat merupakan tehnik yang paling umum. Melalui pemijatan, daya penyembuhan yang terkandung dalam minyak essensial bisa menembus melalui kulit dan dibawa ke dalam

tubuh, kemudian akan mempengaruhi jaringan internal dan organ – organ tubuh. Minyak esensial berbahaya jika dipergunakan langsung ke kulit, maka dalam penggunaannya harus dilarutkan dulu dengan minyak dasar seperti minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya. Minyak lavender, ialah salah satu minyak yang terkenal sebagai minyak pijat yang dapat memberikan relaksasi. Terapi aroma yang digunakan dengan cara pijat ini merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya dibutuhkan dua tetes minyak esensial yang ditambahkan dengan 1 ml minyak pijat.

c. Kompres

Penggunaan melalui proses kompres membutuhkan sedikit minyak aromaterapi. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan nyeri punggung dan nyeri perut. Kompres dingin yang mengandung minyak lavender digunakan pada bagian perineum saat persalinan.

d. Berendam

Cara ini menggunakan aromaterapi dengan cara menambahkan tetesan minyak esensial ke dalam air hangat yang digunakan untuk berendam. Dengan cara ini efek minyak esensial akan membuat perasaan (secara psikologis dan fisik)

menjadi lebih rileks, serta dapat menghilangkan nyeri dan pegal, memberikan efek kesehatan (Rafika, 2013)

4. Efek Aromaterapi Terhadap Kecemasan

Penelitian yang dilakukan oleh Arwani, Iis Sriningsih, dan Rodhi Hartono (2013) dengan judul pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimental semua dengan rancangan penelitian yang peneliti gunakan adalah pretest-posttest without control group design. Pada penelitian ini besar sampel seluruhnya adalah 40 orang. Pengambilan data awal tingkat kecemasan dilakukan 2 jam sebelum operasi. Kemudian responden diberikan aromaterapi dengan cara meneteskan 5 tetes aromaterapi (lavender oil) pada masker untuk dipakaikan selama 15 menit. Peneliti kemudian melakukan pengukuran kedua (post test) tingkat kecemasan yakni 1 jam sebelum operasi untuk dilakukan pengolahan dan analisis data. Dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang ($p < 0.05$)

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Masoomeh Kheirkhah, Nassimeh Setayesh Vali Pour, Leila Nisani, dan Hamid Haghani (2014) dengan judul membandingkan efek aromaterapi dengan mawar oils dan warm foot bath pada kecemasan persalinan kala I wanita primigravida. Penelitian uji klinis ini dilakukan setelah mendapat

persetujuan tertulis pada 120 ibu primigravid yang secara acak dijadikan 3 kelompok. Kelompok pertama yang diberikan intervensi menerima 10 menit inhalasi dan warm foot bath dengan minyak mawar. Kelompok intervensi kedua menerima 10 menit warm water footbath. Kedua intervensi diberikan pada kedua fase aktif dan transisi. Kelompok kontrol, menerima perawatan rutin dalam persalinan. Kecemasan dikaji dengan Visual Analogue Scale (VASA) pada fase aktif dan transisi sebelum dan setelah intervensi. Skor kecemasan kelompok intervensi pada fase aktif setelah intervensi secara signifikan lebih rendah dari kelompok kontrol ($P < 0.001$). Skor kecemasan sebelum dan setelah kelompok intervensi pada fase transisi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol ($P < 0.001$). Kesimpulan. Menggunakan aromaterapi dan footbath menurunkan kecemasan pada fase aktif wanita primigravida.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Shingo Ueki, Kazuteru Niinomi, Yuko Takashima, Ryoko Kimura, Kazuyo Komai, Kiyotaka Murakami, dan Chieko Fujiwara (2014) dengan judul keefektifan aromaterapi dalam menurunkan kecemasan ibu dengan anak yang sedang terpasang infus di klinik pediatric. Penelitian ini menggunakan desain uji klinis yang terkontrol. Terdapat 60 sampel dalam kelompok aromaterapi dan 61 dalam kelompok kontrol. Kedua kelompok diberikan karakteristik demografi yang cukup seimbang. Menggunakan analisa variasi, peneliti mendemostrasikan perbedaan yang signifikan dalam 2 faktor interaksi diantara kelompok kontrol dan aromaterapi. Hasil dari penelitian ini yaitu tingkat kecemasan ibu

dalam kelompok aromaterapi secara signifikan lebih rendah dari pada kelompok kontrol

E. Asuhan Keperawatan Sesuai Teori

1. Pengkajian keperawatan

a) Identitas klien

1) Identitas klien meliputi

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/ bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa untuk medik

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

3) Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

5) Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pencarian literatur didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi sebagai berikut:

- a) Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- b) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian.
- c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan keterbatasan kognitif,
- d) kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
- e) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan menilai dan merespon stressor, ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada untuk mengatasi masalah.
- f) Risiko defisit nutrisi (D.0032) berhubungan dengan faktor psikologis
- g) Risiko penurunan curah jantung (D.0011) berhubungan dengan vasokonstriksi, iskemia miokard, peningkatan afterload, dan hipertrofi ventricular, perubahan irama jantung

- h) Risiko perfusi myocard tidak efektif (D.0014) berhubungan dengan gangguan hipertensi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tahun 2018 intervensi pada diagnosa yang muncul seperti pada table.

4. Implementasi

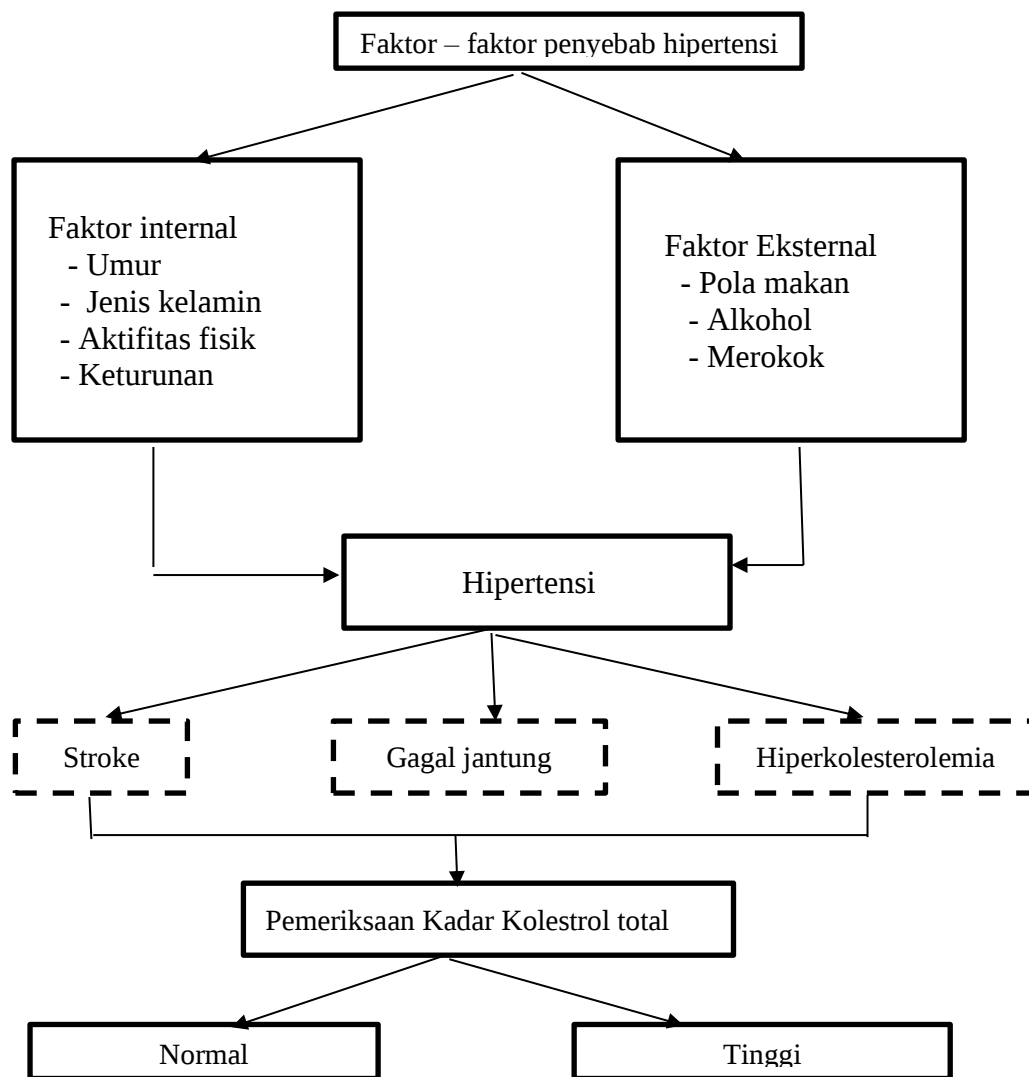
Implementasi keperawatan yang merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, menyelia dan mengevaluasi kerja anggota staff, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien (Hidayat, 2012).

5. Evaluasi

Dokumentasi evaluasi adalah merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status klien dari hasil tindakan keperawatan (Hidayat, 2012).

Terdapat dua tipe evaluasi keperawatan menurut yaitu; evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif terjadi secara periodik selama pemberian perawatan, sedangkan evaluasi sumatif terjadi pada akhir aktivitas, seperti diakhir penerimaan, pemulangan atau pemindahan ke tempat lain, atau diakhir kerangka waktu tertentu, seperti diakhir sesi penyuluhan (Setiadi, 2012)

F. Kerangka konsep



Garis : Di Teliti

Putus Putus : Tidak Diteliti

Skema 2.2 Kerangka Kosep

BAB III

TIINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data umum klien

Inisial klien : Tn. G
Inisial Istri : Ny. N
Usia : 49 Tahun
Status perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Petani
Pendidikan terakhir : SD

2. Keluhan utama

Nyeri kepala

3. Riwayat kesehatna sekarang

Pada bulan April 2021 ditemukan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran komposmetis dengan nilai GCS (Eyes respon; 4, Verbal respon; 5, Motorik respon; 6,) BB sebelum sakit 55 kg dan saat sakit BB 45 kg hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu TD 150/78 mmH Nadi 98x/menit, RR20x/menit, Temp 36,4°C, SPO2 99% .

Pasien menyatakan nyeri dengan pengkajian nyeri yaitu :

P : Nyeri saat berdiri
Q : Nyeri senut-senut
R : Daerah kepala bagian belakang
S : Skala 5
T : Nyeri hilang timbul

4. Riwayat penyakit dahulu

Klien menyatakan pernah mengalami sakit seperti saat ini

5. Riwayat penyakit keluarga

Klien menyatakan tidak ada penyakit keluarga

6. Pola fungsi kesehatan

a. Nutrisi metabolik

1. Sebelum sakit

- ❖ . Frekwensi makanan : 3x sehari
- ❖ Jenis makanan : nasi sayur lauk
- ❖ Makanan kesukaan : nasi
- ❖ Frwekwensi minuman : 7 – 8 glass/hari
- ❖ Jenis minuman : air mineral,teh , kopi
- ❖ Minuman yang tidak di sukai : susu

2. Selam sakit

- ❖ Jenis makanan : nasi, sayur, lauk
- ❖ Frekwensi makanan : 2x sehari
- ❖ Nafsu makan : baik
- ❖ Persi yang di habis kan : 1 porsi

b. Pola eliminasi

1. Sebelum sakit

- ❖ Buang air besar (BAB)
- ❖ Frekwensi : 2x sehari
- ❖ Waktu : tidak di tentukan
- ❖ Tidak ada keluhan lain

2. Buang air kecil (BAK)

- ❖ Frekwensi : 6x / hari

❖ Tidak ada keluhan

3. Selama sakit

❖ Buang air besar (BAB) : 1x / hari

❖ Buang air kecil (BAK) : 3x / hari

c. Pola aktivitas sehari – hari

1. Sebelum sakit

a. Keadaan aktifitas sehari hari

Klien tidak di bantu oleh orang lain klien melakukan aktifitas sendiri

b. Kebutuhan tidur

❖ Tidur malam : 8 jam/ hari

❖ Tidur siang

klien menyatakan tidak pernah tidur siang

❖ Klien menyatakan tidak ada keluhan saat tidur

2. Selama sakit

a. Keadaan aktifitas sehari – hari

Klien menyatakan kebutuhan makan, minum, mandi, BAB di bantu oleh keluarga

b. Kebutuhan tidur

Klien menyatakan susah untuk tidur karena kepala terasa sakit

d. Pola kebersihan diri

❖ Kebersihan kulit

Klien menyatakan bisa mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi

❖ Kebersihan rambut

Klien menyatakan biasa mencuci rambut seminggu 4x

❖ Kebersihan telinga

Klien menyatakan sering membersihkan telinga

❖ Kebersihan mata

Klien menyatakan membersihkan mata setiap pagi saat cuci muka dan saat mandi

❖ Kebersihan kuku

Klien menyatakan sering memotong kuku seminggu 1x

❖ Penggunaan

Klien menyatakan tidak pernah merokok

❖ Alkohol

klien menyatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol

e . Struktur keluarga

a. Pola komunikasi dalam keluarga

Komunikasi dengan keluarga lancar dan menggunakan bahasa Indonesia

b. Struktur kekuatan

Keluarga yang paling berperan mengambil keputusan adalah ayah

f. pola persepsi diri dan konsep diri

a. Identitas diri : klien dapat mengenal diri sendiri

b. Ideal diri : klien menyatakan ingin cepat sembuh

c. harga diri : klien menyatakan saat bersama keluarga

d. gambaran diri : klien menyatakan klien sedang sakit

e. peran diri : klien menyatakan bahwa karena sakit tidak dapat bekerja

g. pola coping

Klien terlihat tenang dan menerima keadaan sekarang

h. pola peran hubungan

hubungan klien dengan keluarga dan teman klien menyatakan mendapatkan perhatian dari keluarga

i. Pola nilai dan keyakinan

Klien menyatakan klen beragama Kristen protestan

7 . pemeriksaan fisik (head tot oe)

1. Tingkat kesadaran GCS E : 4 V : 5 M : 6

2. TTV :

Tanda tanda vital :

TD : 160/90 mmHg,

N : 76x/menit,

S : 37°C,

P : 24x/menit

3. Kepala

❖ Rambut : Warna hitam, kebersihan cukup, tidak rontok, tidak ada ketombe

❖ Mata : konjungtiva baik, bentuk mata simetris tidak menggunakan kaca mata

❖ Telingga : bentuk simetris kanan dan kiri tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran

❖ Mulut : bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering warna lidah merah mudah, tidak terdapat caries, tidak ada kesulitan menelan.

4. Axilla : keadaan axilla bersih tidak ada benjolan

5. Dada :

❖ Jantung

Inspeksi : Tekanan darah meningkat, ictus cordis nampak/tidak, ada/tidaknya pembesaran jantung.

Palpasi : Denyut nadi meningkat, denyut jantung takikardi raba letak intercosta.

Perkusi : Perkusi ketidakabnormalan suara jantung.

Auskultasi : Bunyi jantung S2 dan S3 mengeras merupakan gejala dini dari CHF (Congestive Heart Failure). Murmur dapat terdengar jika terdapat stenosis atau insufisiensi katup.

❖ Paru-paru

Inspeksi : Inspeksi kesimetrisan dada, pergerakan dada, dan kebersihan dada, terdapat sesak napas, takipnea, ortopnea, menggunakan otot bantu pernapasan.

Palpasi : Vokal premitus kanan iri sama/tidak

Perkusi : perkusi ketidakabnormalan suara paru

Auskultasi : Ditemukan suara napas tambahan.

6. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Kaji adanya distensi maupun asites, bentuk abdomen, serta ada tidaknya lesi.

Auskultasi : Berapa kali bising usus berbunyi.

Palpasi : Teraba nyeri atau massa pada abdomen (pheochromocytoma) atau sel kromafin.

Perkusi : Ada tidaknya hipertimpani

7. Pemeriksaan integumen

Inspeksi : Kulit berwarna pucat, sianosis

Palpasi : Suhu kulit dingin, CRT >2 detik

8. Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi : Adanya edema, episode mati rasa, kelumpuhan separuh badan. Kaji kesimetrisan ekstremitas.

Palpasi : kaji kekuatan otot pasien, ada/tidaknya fraktur dan nyeri tekan. Abdomen : bentuk simetris, tidak teraba adanya masa, tidak ada nyeri tekan tidak teraba adanya mebesaran adanya hati bising usus

9. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

10. Extermitas : tidak tampak adanya edema, tidak terlihat adanya varises, tidak terdapat fraktur, ukuran normal dan bentuk simetris kanan dan kiri sedikit lemah

B. Klasifikasi Data

Tabel 3. 1 Klasifikasi Data

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
1. Pasien sakit kepala sejak 3 hari yang lalu	1. Keadaan umum lemah
2. Skala nyeri 5 (sedang), <i>Skala numeric 1-10</i>	2. Ekspresi wajah tampak meringis
3. Pasien mengatakan pusing Pasien mengatakan jantungnya berdebar-debar saat beraktifitas	3. pada saat perubahan posisi pasien merasa sakit pada daerah kepala
4. pada saat perubahan posisi pasien merasa sakit pada daerah kepala	4. Denyut nadi teraba lemah 76x/menit
5. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan	5. Perut pasien hypertimpani
6. Pasien mengatakan makan sedikit merasa mual	6. Pasien nampak sering bertanya tentang diet yang harus dijalaninya.
7. Pasien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan, hanya $\frac{1}{4}$ dari porsi yang disediakan.	7. BB sebelum sakit : 55 kg dan saat sakit BB : 54 kg
8. Pasien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya.	Tanda tanda vital : TD : 160/90 mmHg, N : 76x/menit, S : 37°C, P : 24x/menit

C. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Pasien sakit kepala sejak 3 hari yang lalu - Pasien mengatakan pusing - Skala nyeri 5 (sedang) DO : - Keadaan umum lemah - Ekspresi wajah tampak meringis - Tanda-tanda vital : TD : 160/90 mmHg, N : 76x/menit, S : 37°C, P : 24x/menit	Nyeri Akut	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi Gangguan sirkulasi Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri
2	DS : - pada saat perubahan posisi pasien merasa sakit pada daerah kepala - Pasien mengatakan jantungnya debar saat beraktivitas DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak dibantu dalam beraktivitas - Denyut nadi lemah	Intoleransi aktifitas	Gangguan sirkulasi Pembuluh darah Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas
3	DS : - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan makan	Nutrisi kurang Dari kebutuhan	Hipertensi ↓ Tekanan

	sedikit merasa mual DO : - Keadaan umum lemah - Perut pasien nampak hypertimpani BB sebelum sakit : 55 kg dan saat sakit BB : 54 kg.	tubuh	intrakranial meningkat ↓ Mual, muntah ↓ Intake yang tidak adekuat ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan
--	--	-------	---

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel. 3.3 Rencana tindakan keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	RENCANA KEPERAWATAN		
		NOC	NIC	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral ditandai dengan: DS : - Pasien mengatakan sakit kepala sejak 3 hari yang lalu - Skala nyeri 5 (sedang) - Pasien mengatakan	Masalah nyeri teratasi Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam diharapkan nyeri pasien dapat berkurang/hilang dengan kriteria hasil : - Pasien melaporkan nyeri atau ketidaknyamanan hilang/terkontrol - Skala nyeri 2 (ringan)	Manajemen nyeri: 1. Kaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu. 2. Observasi tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. 3. Pertahankan tirah baring selama fase akut. 4. Beri tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehknik relaksasi	1. Pasien biasanya melaporkan nyeri yang terdapat pada ekstremitas atau daerah kepala yang dapat terjadi hilang timbul. 2. Mengetahui perubahan keadaan pasien secara umum. 3. Minimalkan stimulus atau peningkatan relaksasi . 4. Tindakan yang menurunkan tekanan vaskular serebral dan yang memperlambat/memblok respon simpatik efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan

	- Tanda-tanda vital Tekanan darah:160/90 mmHg,suhu 37°C, nadi 76x/menit, pernafasan 24x/menit		distraksi dan aktivitas waktu senggang). 5. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan . 6. Kolaborasi pemberian analgetik, antihipertensi dan sesuai indikasi.	5. Pusing dan penglihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala. 6. Menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan saraf simpatis.
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan denganKelemahan ditandai dengan : DS : - pada saat perubahan posisi pasien merasa sakit pada daerah kepala - Pasien mengatakan jantungnya berdebar-debar saatberaktifitas DO : - Keadaan umumlemah	Aktivitas kembali normal Tujuan: Setelah dilakukantindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi peningkatan toleransi aktivitas kriteria hasil : - Berpartisipasi dalamaktivitas yang diinginkan atau diperlukan. - Melaporkan peningkatan toleransi aktivitas yang dapat diukur.	Pengendalian Aktivitas : 1. Kaji repon pasien terhadap aktivitas, dipsnea atau nyeri dada, kelelahan dan kelemahan berlebihan, diaphoresis, pusing atau pingsan. 2. Instruksikan pasien tentang tehnik penghematan energi misalnya, menggunakan kursi saat mandi, duduk saat menyisir atau menyikat gigi, melakukan istirahat dengan perlahan. 3. Beri dorongan untuk melakukan aktivitas perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi. Berikan	1. Menyebutkan parameter, membantu mengkaji respon fisiologi terhadap stress aktivitas dan bila ada merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan aktivitas. 2. Tehnik menghemat energi mengurangi penggunaan energi, juga membantu, keseimbangan antarasuplei dan kebutuhan oksigen. 3. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba-tiba. Memberikan bantuan hanya sebatas kebutuhan akan mendorong kemandirian dalam melakukan aktivitas.

	dalam beraktivitas. - Denyut nadi lemah			
3.	Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat ditandai dengan :DS : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan porsi makan hanya ¼ dari porsi yang disediakan - Pasien mengatakan makan sedikit merasa mual DO : - Perut pasien nampak hipertimpani	Masalah nutrisi teratasi Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : - Pasien mengatakan nafsumakan baik - Tidak terjadipenurunan Porsi makan dihabiskan	Weight manajemen: 1. Kaji intake makan pasien perhari. 2. Identifikasi makanan yang disukai atau dikehendaki agar dapat disesuaikan dengan program pembatasan diet pasien. 3. Anjurkan untuk makan sedikit tapi sering sesuai dengan program diet. 4. Beri penjelasan tentang diet hipertensi. 5. Beri HE tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh. 6. Kolaborasi pemberian vitamin sesuai indikasi	1. Mengetahui jumlah intake perhari sehingga dapat diperhitungkan rasio intake dan output. 2. Nafsu makan dapat meningkat jika penyusunan diet disesuaikan dengan makanan kesukaan pasien. 3. Mengurangi rasa bosan pada makanan dan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. 4. Dengan mengetahui dan mengerti pola diet pasien dan keluarga dapat kooperatif dalam aturan dietnya. 5. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang nutrisi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. 6. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan nafsumakan.

	- Keadaan umum lemah.			
--	-----------------------	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel. 3.4 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tgl/jam	Implementasi	Paraf	Hari/tanggal /jam	Catatan Perkembangan (SOAPIE)	Paraf
1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral	Senin / 12-07- 2021/ 09.05 09.10	1. Melakukan pengkajian skala, daerah, kualitas, dan waktu. Nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dengan skala numerik nyeri 4 (sedang), pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala, kualitas nyeri tumpul, dan pasien mengatakan sakit kepalanya timbul saat duduk. 2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil: Tekanan darah : 160/90 mm/hg, Nadi : 76x/menit, Suhu		Senin / 12-07-2021/ 14.00	Subjektif: - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan skala numerik nyeri 4 (sedang) - Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan pijat punggung dan leher Pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing Objektif: - Keadaan umum lemah - Pasien tampak rileks/tenang - Skala numerik nyeri 4 (sedang) - Tekanan darah : 150/70	

	09.15	: 37° C, Pernapasan : 24x /menit 3. Mempertahankan tirah baring selama fase akut Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyerinya dapat berkurang.			mm/Hg Asesment: masalah nyeri akut belum teratasi Planning: intervensi dilanjutkan Implementation:	
	09.25	4. Memberikan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri berupa pijat punggung dan leher Hasil: pasien mengatakan nyeri berkurang dengan tindakan yang diberikan yaitu pijat punggung dan leher			- Memberikan massage pada kepala, leher, punggung dan kaki - Memberikan suasana ruangan kamar yang tenang dan nyaman - Memberikan terapi music kesukaannya	
	09.35	5. Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan. Hasil: pasien merasa lebih terbantu dan termotivasi.			Evaluation: - Pasien mengatakan berkurang nyerinya - Pasien tampak lebih tenang dan rileks	
	13.00	6. Melakukan penatalaksanaan dalam pemberian obat analgetik, antihipertensi, antiansietas sesuai indikasi. Hasil: injeksi ranitidine 2,5 cc/12 jam, ISDN (isosorbit			- Skala numerik nyeri 2 (ringan) - Tekanan darah 130/90 mm/hg	

		dinitrat) 1 tablet dan amlodipin 1x1 tablet.				
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Senin / 12-07-2021/ 09.40 09.45 09.50	1. Melakukan pengkajian mengenai respon pasien terhadap aktivitas Hasil: pasien hanya dapat bangun dari tempat tidur dan tidak ada dispnea dan nyeri dada, pasien sedikit pusing. 2. Menginstruksikan pada pasien tentang tehnik penghematan energi. Hasil: pasien mau mengikuti apa yang dianjurkan. 3. Memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas /perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi. Hasil: Pasien merespon baik apa yang di katakan perawat.		Senin / 12-07-2021/ 14.00	Subjektif: - Pasien mengatakan masih merasa lemah - Pasien mengatakan dapat berjalan tetapi dibantu oleh suami/atau perawat Objektif: - Keadaan umum lemah - Pasien hanya bisa bangun dari posisi berbaring - Pasien tampak dibantu oleh suami - Denyut nadi lemah 76x/menit Asesment: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi Planing: intervensi dilanjutkan Implementation: - Melatih rom pasif - Membantu pasien duduk 15 menit, berdiri 15 dan berjalan 10 menit didalam ruangan Evaluation: - Pasien mengatakan pusing ketika berdiri - Pasien tampak lemah - Pasien tampak duduk, berdiri dan berjalan	

3. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.	Senin / 12-07-2021/ 12.10	1. Melakukan pengkajian intake makan pasien perhari Hasil: pasien mengatakan sudah nafsu makan, pasien makan 3x sehari dengan menghabiskan setengah dari porsi yang disediakan. 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai atau dikehendaki agar dapat disesuaikan dengan program pembatasan diet pasien. Hasil: pasien mengatakan suka dengan makanan yang disediakan dirumah sakit. 3. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering sesuai dengan program diet. Hasil: pasien mengikuti apa yang telah dianjurkan		Senin / 12-07-2021/ 14.00	Subjektif : - Pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik - Pasien mengatakan porsi makan 1/2 dari porsi dihabiskan (data dilihat dari porsi yang diberikan petugas terapi gizi/pramusaji) Objektif : - Keadaan umum lemah - Porsi makan 1/2 dari porsi dihabiskan (data dilihat dari porsi yang diberikan petugas terapi gizi/pramusaji) - Pasien sudah tidak mual Asesment : masalah nutrisi kurang dari kebutuhan belum teratasi Planing : intervensi di lanjutkan Implementation: - Mengganti menu makanan	
		dalam pemberian vitamin sesuai indikasi. Hasil : injeksi neurosanbe 1 cc/drips			semua makanan kesesukaannya	

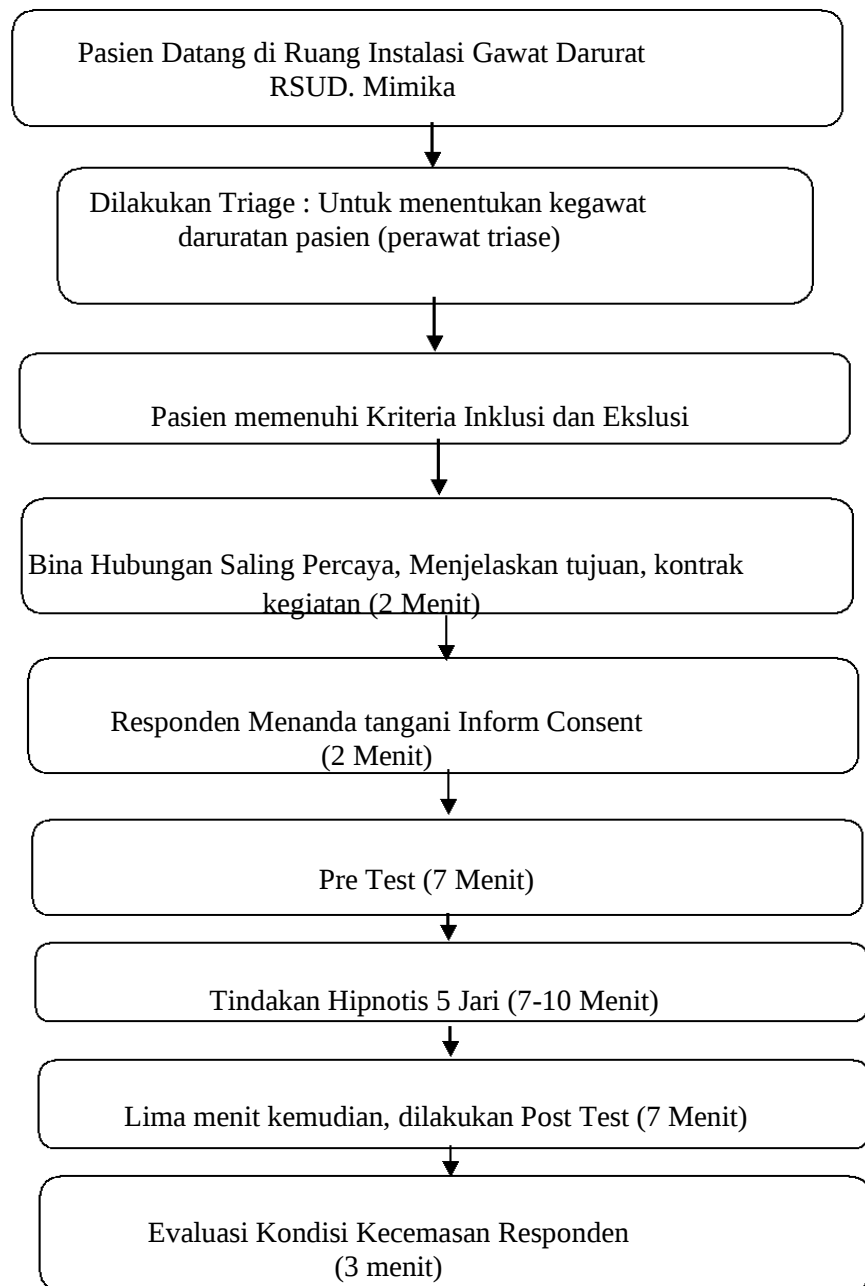
1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral	Selasa/ 13-07 2021/ 09.05	1. Melakukan pengkajian skala nyeri, daerah, kualitas dan waktu. Hasil: pasien mengatakan nyerinya berkurang dengan skala numerik nyeri 2 (ringan), pasien mengatakan daerah nyeri yang di rasakan di daerah kepala, dan waktu timbulnya nyeri saat duduk		Selasa / 13 -07 2021/ 14.00	Subjektif : - Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala numerik nyeri 2 (ringan) - Pasien mengatakan merasa sangat tenang dengan diberi tindakan pijat leher dan tenang.
	09.10	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil: Tekanan darah : 130/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 37,3°C, Pernapasan : 20x /menit Hasil: pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyerinya dapat berkurang.			Ojektif : - Keadaan umum sedang - Pasien tampak rileks/tenang - Tekanan darah 130/70 mmHg Asesment : masalah nyeri akut teratasi. Planing : intervensi dipertahankan Implementation: - Memberikan massage pada kepala, leher, punggung dan kaki - Memberikan suasana ruangan kamar yang tenang dan
	09.15	3. Memberikan tindakan non farmakologi untuk			

	09.25 13.00	menghilangkan nyeri berupa pijat punggung dan leher Hasil: pasien mengatakan nyeri berkurang dengan tindakan yang diberikan yaitu pijat punggung dan leher serta tenang. 4. Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan. Hasil: pasien merasa lebih nyaman. 5. Melakukan penatalaksanaan dalam pemberian analgetik, antihipertensi, sesuai indikasi. Hasil: injeksi ranitidine 2,5 cc/12 jam, dan amlodipin 1x1 tab.			nyaman - Memberikan terapi music kesukaannya Evaluation: - Pasien mengatakan berkurang nyerinya - Pasien tampak lebih tenang dan rileks - Skala angka nyeri numerik 2 (ringan) - Tekanan darah 110/80 mm/hg	
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Selasa / 13-07 2021/ 09.40 09.45	1. Melakukan pengkajian mengenai repon pasien terhadap aktivitas Hasil: pasien mengatakan dapat berjalan dengan dituntun oleh suami.		Selasa / 13 -07 2021/ 14.00	Subjektif : - Pasien mengatakan mulai gejala perlahan-lahan. - Pasien mengatakan berjalan didampingi oleh suami. Objektif : - Keadaan umum mulai	

	09.45	tentang tehnik penghematan energi Hasil: pasien menerapkan apa yang dianjurkan. 3. Memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas /perawatan diri Hasil: pasien mulai berusaha melatih diri untuk berjalan tanpa perlahan-lahan.			membaik - Pasien tampak berjalan dengan didampingi oleh suami. - Pasien tampak berjalan berhati- hati. Asesment : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi Planing : intervensi dipertahankan. Implementation: - Melakukan personal hygiene - Melatih rom pasif - Membantu pasien duduk 15 menit, berdiri 15 dan berjalan 10 menit didalam ruangan Evaluation: - Pasien mengatakan tidak pusing lagi - Pasien tampak lemah - Pasien tampak duduk,	
3. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak	Selasa / 13-07 2021/ 12.03 12.10	1. Melakukan pengakajian intake makan pasien perhari Hasil: pasien mengatakan porsi makan dihabiskan. 2. Mengidentifikasi makanan yang		Senin/13 - 07 2021/ 14.00	Subjektif : - Pasien mengatakan nafsu makannya kembali membaik sperti biasa - Pasien mengatakan porsi	

adekuat.		disukai atau dikehendaki agar dapat disesuaikan dengan program pembatasan diet pasien. Hasil: pasien mengatakan suka dengan makanan yang disediakan di rumah sakit. 12.15 3. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering sesuai dengan program diet. 12.20 Hasil: pasien menerapkan apa yang telah dianjurkan 4. Melakukan penatalaksanaan dalam pemberian vitamin sesuai indikasi. Hasil: injeksi neurosanbe 1cc/drips			makan dihabiskan Objektif : - Keadaan umum sedang - Porsi makan dihabiskan - Turgor kulit baik Asesment : masalah nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi. Planing : intervensi dipertahankan. Implementation: - Membantu sikat gigi dan membersihkan mulut pasien - Mengganti menu makanan dan minuman kesukaan pasien Evaluation: - Pasien mengatakan sangat suka dengan makanan dan minuman kesukaannya - Pasien tampak lahap makan	
1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Rabu / 14/07/ 2021/ 09.40 09.45	1. Melakukan pengkajian mengenai repon pasien terhadap aktivitas, dispnea atau nyeri dada, kelelahan dan kelemahan berlebihan, diaphoresis, pusing atau pingsan Hasil: pasien sudah mampu berjalan tanpa dibantu 2. Menginstruksikan pada pasien tentang tehnik penghematan energi dengan menggunakan kursi saat mandi, duduk saat menyisir		Rabu / 14/07/ 2021/ 12.00	Subjektif : - Pasien mengatakan sudah mampu berjalan - Pasien mengatakan berjalan tanpa didampingi oleh isteri	

	09.50	atau menyikat gigi, melakukan istirahat dengan perlahan. Hasil: pasien mau mengikuti apa yang dianjurkan. 3. . Memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri Hasil: pasien sudah mampu berjalan tanpa bantuan.				
--	-------	---	--	--	--	--



Gambar 3.2: Alur Pengambilan Sampel Dan Estimasi Waktu

E. Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, menyelia dan mengevaluasi kerja anggota staff, dan mencatat serta melakukan pertukara informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien (Hidayat,2012).

F. Evaluasi

Dokumentasi evaluasi adalah merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status klien dari hasil tindakan keperawatan (Hidayat,2017).

Terdapat dua tipe evaluasi keperawatan menurut yaitu; evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif terjadi secara periodik selama pemberian perawatan, sedangkan evaluasi sumatif terjadi pada akhir aktivitas, seperti diakhir penerimaan, pemulangan atau pemindahan ke tempat lain, atau diakhir kerangka waktu tertentu, seperti diakhir sesi penyuluhan (Setiadi,2017)

BAB IV

ANALISA SITUASI MASALAH

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

Masalah kesehatan yang terdapat dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan diagnosa hipertensi disertai ansietas. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2017).

Proses pengkajian dilakukan pada 3 klien yaitu Tn. G, Tn. A, dan Ny. Y dengan menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis klien. Pengkajian tersebut dilakukan pada klien yang dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mimika

Pada klien dengan hipertensi, terdapat beberapa masalah keperawatan sebagaimana yang telah dituliskan di bab sebelumnya. Namun, masalah keperawatan yang timbul pada Tn. G, Tn. A, dan Ny. Y adalah nyeri akut, dan ansietas.

Masalah-masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang

berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan Nyeri akut yang dialami oleh klien yaitu karena faktor fisiologis. Berikut adalah data objektif dan subjektif yang didapatkan dari masing-masing klien, dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Data Objektif dan Subjektif Diagnosa Nyeri Akut

Tn. G	Tn. A	Ny. Y
Data subyektif Tn. G mengatakan “nyeri pada kepala bagian belakang/tengkuk” P : Nyeri saat berdiri Q : Nyeri senut-senut R : Daerah kepala bagian Belakang S : Skala 5 T : Nyeri hilang timbul Data Objektif Klien tampak meringis menahan Nyeri Klien tampak agak Gelisah TD 150/78 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 20x/menit, Temp 36,4°C, SPO2 99%	Data subyektif Tn. A mengatakan “nyeri pada kepala bagian kanan” P : Nyeri saat kapan saja Q : Nyeri berdenyut R : Daerah kepala bagian kanan S : Skala 4 T : Nyeri hilang timbul Data Objektif Klien tampak meringis menahan nyeri TD 144/80 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit, Temp 36,6°C, SPO2 99%	Data subyektif Ny. Y mengatakan “nyeri pada kepala bagian tengah” P : Nyeri saat kapan saja, apalagi kalau kurang tidur Q : Nyeri berdenyut R : Daerah kepala bagian tengah S : Skala 4 T : Nyeri hilang timbul Data Objektif Klien tampak meringis menahan nyeri TD 150/90 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit, Temp 36,2°C, SPO2 98%

2. Ansietas

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian atas pikiran terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2012).

Ansietas adalah emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI, 2017)

Berikut adalah data objektif dan subjektif sebelum dan setelah terapi hipnosis lima jari yang didapatkan dari masing-masing klien, diantaranya :

Tabel 4.2

Data Objektif dan Subyektif Diagnosa Ansietas Sebelum Terapi

Tn.G	Tn. A	Ny. Y
Data Subyektif	Data Subyektif	Data Subyektif
❖ Perasaan cemas: Merasa cemas, kadang ada firasat buruk, takut akan pikiran sendiri	❖ Perasaan cemas: Klien sering merasa cemas	- Perasaan ansietas: kadang Merasa cemas, memiliki firasat buruk terhadap orang lain
❖ Ketegangan: tidak bisa istirahat tenang, mudah menangis	❖ Ketegangan: klien merasa lesu	- kadang Merasa cemas, memiliki firasat buruk terhadap orang lain
❖ Ketakutan: takut pada binatang besar dan kerumunan orang banyak,	❖ Pada gangguan tidur, klien mengatakan sukar masuk tidur.	- apalagi orang yang baru dikenal, mudah tersinggung.
❖ Gangguan tidur : sukar masuk tidur, sering terbangun malam hari, tidak nyenyak tidur, kadang mimpi buruk, mimpi menakutkan	❖ Pada kecerdasan, klien mengatakan sukar melakukan konsentrasi	- Ketegangan: tidak bisa istirahat tenang,lesu, mudah terkejut dan kadang mudah menangis tanpa sebab.
❖ Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi	❖ Pada point depresi, klien mengatakan kadang-kadang tanpa sebab	- Pada ketakutan: sering takut pada orang asing, takut kalau ditinggal sendri dan pada binatang besar.
❖ Perasaan depresi: kadang hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sering bangun dini hari, perasaan berubah-ubah	❖ Klien juga mengatakan kadang-kadang badan terasa kaku.	- Pada gangguan tidur: sering sukar masuk tidur, tidur tidak nyeyak sewaktu bangun tidur kadang merasa lesu dan kadang mimpi buruk.
❖ Somatik otot: sakit dan nyeri otot, kedutan di otot	❖ Pada kardiovaskuler, gejala klien mengatakan kadang- kadang jantungnya berdebar-debar dan kadang ada perasaan tertekan atau sempit didada	- Klien jugamengatakan sukar untuk berkonsentrasi, sedih dan kadang bangun dini hari.
❖ Somatik Sensorik: Tinnitus, penglihatan kabur, merasa lemah	❖ Dan pada gejala klien mengatakan kadang- kadang pusing dan sakit kepala. sedih	- Pada gejala somatik (otot): klien mengatakan Kadang mengalami sakit/nyeri pada
❖ Gejala Kardiovaskuler:		

Nyeri Di dada, denyut nadi mengeras. ❖ Gejala Respiratori : Sering manarik nafas dan nafas terasa pendek. ❖ Gangguan Intestinal: Perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum makan, mual. ❖ Gejala Otonom : Mulut terasa kering, muka merah, mudah berkeringat, sering pusing dan sakit kepala.		beberapa otot, kadang kaku dan ada kedutan pada otot-otot. - Pada gejala somatik (sensorik): klien mengatakan telinga sering berdengung, penglihatan kabur dan merasa lemah. - Pada gejala kardiovaskuler : denyut jantung terasa cepat (seperti orang gugup), berdebar, nyeri dada - Pada gejala respiratori : klien mengatakan sering merasa tertekandada, perasaan tercekik dan sering menarik nafas - Pada gejala gastrointestinal: perut kadang melilit, rasa penuh diperut, mual. - Pada gejala otonom: mulut kering, mudah berkeringat dan kadang pusing/sakit kepala. Juga kadang-kadang tidak tenang (gelisah).
Data Objektif ❖ Tampak diam menatap kosong, kadang tampak gelisah	Data Objektif ❖ Tampak diam, kadang tampak gelisah	Data Objektif ❖ Tampak bicara dengan keluarganya.

Tabel 4.3

Data Objektif dan Subyektif Diagnosa Ansietas Setelah Terapi

Tn. G	Tn. A	Ny. Y
Data Subyektif - Gangguan tidur : masih sukar masuk tidur, sering terbangun malam hari, tidak nyenyak - Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi - Perasaan depresi: kadang hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sering bangun dini hari, perasaan berubah-ubah, tapi menurun - Gejala Kardiovaskuler: Nyeri dada berkurang - Gejala Respiratori : Sering menarik nafas dan nafas terasa pendek berkurang - Gangguan Intestinal: Perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum makan, mual. - Gejala Otonom : Masih sering pusing dan sakit kepala.	Data Subyektif - Padagangguan tidur, klien mengatakan sukar masuk tidur. - Padagangguan kecerdasan, klien mengatakan sukar melakukan konsentrasi - Dan pada gejala otonom, klien mengatakan masih pusing dan sakit kepala.	Data Subyektif - Perasaan ansietas : kadang Merasa cemas, memiliki firasat buruk terhadap orang lain apalagi orang yang baru dikenal, mudah tersinggung, berkurang - Pada ketakutan: sering akut pada orang asing, takut kalau ditinggal sendiri dan pada binatang besar, berkurang - Pada gangguan tidur: Sering sukar masuk tidur, tidur tidak nyenyak sewaktu bangun tidur kadang merasa lesu dan kadang mimpi buruk. - Klien juga mengatakan Sukar untuk berkonsentrasi, sedih dan kadang bangun dini hari. - Pada gejala somatik (sensorik): klien mengatakan telinga sering berdengung, penglihatan kabur dan merasa lemah, berkurang - Pada gejala kardiovaskuler : denyut jantung terasa cepat (seperti orang gugup), berdebar, nyeri dada, berkurang. - Pada gejala

Data Objektif - Ekspresi wajah tampak senang dan lebih rileks,	Data Objektif - Ekspresi wajah Tampak senang dan lebih rileks	gastrointestinal: perut kadang melilit, rasa penuh diperut, mual. - Pada gejala otonom:mulut kering, mudah berkeringat dan kadang pusing/sakit kepala. Juga kadang-kadang tidak tenang (gelisah). Data Objektif - Ekspresi wajah Tampak senang dan lebih rileks
---	--	--

B. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Berdasarkan data kasus kelolaan, diperoleh data bahwa klien berjenis kelamin laki laki 2 orang (66%), dan 1 klien berjenis kelamin perempuan (33%). Data kasus kelolaan berdasarkan jenis usia diperoleh data bahwa klien hampir seluruhnya berusia diatas 55 tahun. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel

– sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis (Departemen Kesehatan RI, 2008 dalam Gracia, 2017). Tekanan darah merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh lansia.

Perawat yang berperan sebagai pelaksana atau pemberi asuhan keperawatan, sekaligus menjalankan peran kepemimpinannya agar dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien, menerima atau memberikan

konsultasi tim perawat dan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan klien. Perawat juga dapat memberikan intervensi untuk membantu menurunkan ansietas klien.

Selain intervensi farmakologis, Banyak intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan ansietas klien, yang salah satunya adalah intervensi hipnosis lima jari.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi. Oleh sebab itu penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya berdampak secara fisik tapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis (Gracia, 2017).

Ansietas pada klien hipertensi merupakan pengalaman psikologi yang tidak menyenangkan, dan membutuhkan penanganan yang tepat baik menggunakan farmakologi maupun terapi psikologi seperti hipnosis lima jari

Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan ansietas. Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa cemas dengan menggunakan teknik relaksasi, yaitu pemberian tindakan hipnosis lima jari, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi, terapi musik.

Ansietas dapat menyebabkan terjadinya peningkatan adrenalin yang akan mempengaruhi aktifitas jantung. Ketika adrenalin meningkat

maka pembuluh darah akan mengalami kontraksi yang meningkat, sehingga akan meningkatkan tekanan darah (Noorkasiani, 2014). Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis lima jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, hal ini tentu saja berpengaruh pada respon fisik klien. Ketika perasaan rileks, hormon endorphine akan di stimulasi sehingga pembuluh darah menjadi vasodilasi dan ini akan menurunkan tekanan darah.

Pada klien kelolaan, terapi hipnosis lima jari dilakukan 1 kali. Setelah intervensi diberikan dilakukan pengukuran skala cemas seperti sebelum intervensi dengan menggunakan instrumen HRS -A. Adapun hasil pengukuran kecemasan pada klien sebagai berikut:

Tabel 4.4

Evaluasi skala Cemas Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Hipnosis lima jari

Klien	Skala Cemas	Skala Cemas
	Pre Test	Post Test
Tn. G	25	14
Tn. A	9	3
Ny. Y	23	12

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil pengukuran bahwa terdapat penurunan skala cemas yang dirasakan oleh klien ansietas setelah diberikan intervensi hipnosis lima jari

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2019) dengan judul penerapan prosedur hipnosis lima jari terhadap klien dengan ansietas dalam konteks keluarga, bahwa ada penurunan skor ansietas pada 2 subjek penelitian, yakni subjek 1 penurunan 11 poin dari skor 26 menjadi 15, sementara subjek 2 terjadi penurunan 2 poin dari skor 14 menjadi 12. Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan skor ansietas akibat hipertensi dengan gambaran penerapan prosedur hipnosis lima jari.

Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2005) bahwa beberapa faktor yang menjadi penyebab cemas pada klien yaitu:

1. Faktor sosial lingkungan : meliputi pemaparan dari peristiwa yang mengancam dan membuat traumatis seseorang, mengamati respon orang lain terhadap ketakutan dan kurang mendapat dukungan sosial.
2. Faktor biologis : meliputi predisposisi genetis, irregularitas dalam fungsi neurotransmitter serta abnormal dalam otak yang memberi sinyal bahaya atau menghambat tingkah laku repetitif
3. Faktor perilaku : meliputi pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral, kelegaan dan kecemasan karena melakukan sesuatu kegiatan yang konfusif atau menghindari stimuli fobik.
4. Faktor kognitif dan emosional : meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan serta prediksi berlebihan tentang ketakutan, keyakinan yang irrasional, sensitif dengan adanya ancaman dan adanya kecemasan dan self efesiensi yang rendah.

Berdasarkan teori tersebut dapat diasumsikan bahwa perbedaan hasil penurunan cemas setelah tindakan hipnosis lima jari adalah bahwa

faktor lingkungan di IGD yang membuat klien merasa asing dan traumatis, juga bahwa setiap klien memiliki kognitif dan emosional yang berbeda dalam menyikapi stimulus dan tindakan.

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Endah (2019) dengan judul hipnosis lima jari terhadap penurunan cemas pada klien Diabetes Melitus di Puskesmas Tlogosari, Wetan, Semarang, dengan hasil penelitian terdapat penurunan cemas pada klien dari 68,8% menjadi 41,2% (Endah Wahyuningsih, Eni Hidayati, 2019). Relaksasi lima jari merupakan rencana yang terorganisir untuk membimbing tubuh dan jiwa berespon terhadap perintah verbal dengan cepat dan efisien untuk tenang dan kembali pada kondisi seimbang dan normal dan bertujuan untuk menstabilkan hemodinamik (Tekanan Darah, Respirasi Rate dan Nadi), menurunkan sistem saraf simpatis, metabolisme dan meningkatkan kerja parasimpatis (Setyawati dalam Endah, 2019).

Tujuan Hipnosis lima jari untuk mengurangi ansietas yang dirasakan oleh klien dapat menurunkan tingkat ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan, mengurangi nyeri dan mengurangi tingkat kecemasan (Rizkiya, PH dan Susanti, 2018)

Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Silvina Marbun, dkk. (2019) Tentang Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai yang menggunakan metode *Quasy experiment One Group pre and Post test design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi hipnotis lima jari terhadap kecemasan ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada

Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. Rancangan ini tidak memiliki kelompok pembanding (kontrol) akan tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan $p.value=0,001$ artinya terdapat efektivitas hipnotis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada ibu pre partum.

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Prise and Wilson (Dalam Wahyudi, 2019). Terapi generalis ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mu''afiro, Adin &

Emilia (2004) dalam (Astuti, Amin and Purborini, 2017) menyatakan bahwa hipnotis lima jari mampu menurunkan kecemasan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizka Febrina, Eka Malfasari, (2018) yang berjudul "Efek Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Ansietas Klien Heart Failure", bahwa keperawatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam mengatasi masalah ansietas pada klien, mengingat perawat adalah tenaga kesehatan yang paling lama mendampingi klien dalam perawatannya. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah teknik relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari. Penggunaan hipnosis 5 jari adalah suatu cara untuk membawa gelombang pikiran klien menuju trance (gelombang alpha/theta) yang bertujuan untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernafasan, tekanan darah, kelenjar

keringat dll (Barbara, 2010, dalam Rizka Febtrina ,Eka Malfasari, 2018). Hipnosis 5 jari sendiri merupakan salah bentuk self hypnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi (Jenita, 2008, dalam Rizka Febtrina ,Eka Malfasari, 2018) sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress, kecemasan dari pikiran seseorang. Pada dasarnya hipnosis 5 jari ini mirip dengan hipnosis pada umumnya yaitu dengan menidurkan klien (tidur hipnotik) tetapi teknik lebih efektif untuk relaksasi diri sendiri dan waktu yang dilakukan

b Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. W maka data yang ditemukan adalah pasien mengatakan merasakan sakit pada daerah kepala, skala nyeri yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan dengan pengukuran skala nyeri (0-10) didapatkan skala nyeri 5 (sedang), pusing, pasien tidak dapat berjalan tanpa dibantu, badan terasa lemas, tidak ada nafsu makan, makanan tidak dihabiskan hanya dihabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi yang disediakan, serta makan sedikit merasa mual, perut nampak hypertimpani pada saat melakukan

pengkajian, pasien sering mengatakan belum paham tentang komplikasi dari penyakitnya, pasien sering bertanya tentang diet yang harus di jalannya, karena tekanan darahnya 160/90 mmHg, nadi 76x/menit dan teraba lemah, suhu 37,0°C , pernapasan 24x/menit.

Sedangkan data yang ditemukan dalam teori yaitu Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg, sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, Penglihatan kabur, epistaksis, pusing/migrain, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang kunang, lemah dan lelah, muka pucat , suhu tubuh rendah. kurang dari 10 menit (Jenita, 2008, dalam Rizka 2018)

Dari ketiga klien yang dilakukan penelitian ini, terdapat beberapa item pertanyaan yang tidak dapat dievaluasi secara cepat adalah : Gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan gejala gastro intestinal. Hal ini disebabkan karena tidak cukup waktu untuk mengevaluasi hasil yang harusnya didapatkan dalam beberapa hari. Sedangkan item pertanyaan lain, bisa langsung didapatkan perubahannya karena tidak memerlukan waktu yang lama dalam perubahannya.

Pada alur pelaksanaan, sebelum dilakukan hipnosis lima jari terlebih dahulu dilakukan pre test untuk mengetahui derajat cemas responden. Setelah itu dilakukan hipnosis lima jari selama 7-10 menit. Post test dilakukan lima menit kemudian.

Pada beberapa rujukan penelitian, ada yang disebutkan waktu evaluasi, adapula yang tidak, sehingga hal ini disesuaikan dengan kebutuhan peneliti, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Tanita dkk (2019), bahwa

evaluasi dilakukan setelah 30 menit, kemudian pada penelitian oleh Aisyah (2019), yang melakukan hipnosis lima jari selama 5 hari berturut-turut dengan menghabiskan waktu 10-15 menit tiap sesi dan kemudian langsung melakukan evaluasi/post test tanpa dijelaskan berapa jeda waktunya.

Di dalam penelitian ini evaluasi/post test dilakukan 5 menit setelah perlakuan hipnosis lima jari. Hal ini disebabkan karena kondisi ruang IGD dan kondisi pasien yang mungkin saja berubah dalam waktu cepat, sebagaimana dikemukakan oleh Nevid dkk (2005), bahwa setiap klien memiliki kognitif dan emosional yang berbeda dalam menyikapi stimulus dan tindakan. Bisa jadi dalam kondisi IGD yang banyak klien dengan kegawatan akan menimbulkan kecemasan berulang setelah dilakukan hipnosis lima jari sedangkan evaluasi belum dilakukan.

C. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara klien dan pemberi layanan kesehatan. Klien memiliki peran penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang di Rumah Sakit (Barnason, Zimmerman & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter sehingga penyembuhan cepat terjadi.

Begitu juga dengan masalah keperawatan ansietas yang muncul pada klien hipertensi, dapat diatasi dengan melakukan hipnosis lima jari secara mandiri sehingga masalah dapat diatasi, minimalnya berkurang sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis.

Selain pemberian intervensi hipnosis lima jari, masih terdapat beberapa pilihan intervensi komplementer yang termasuk kategori “Terapi Psikoterapi”. Alternatif pertama adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yaitu dengan membawa pasien untuk mempersepsikan bahwa pengalaman negatif di masa lalu tidak perlu untuk terlalu diingat dan membawa pasien untuk mempersepsikan keadaan masa kini serta mengarahkan pasien mengganti seluruh persepsi negatif menjadi positif.

Pilihan terapi psikoterapi selanjutnya adalah pemberian aromaterapi yaitu dengan menggunakan minyak essensial yang diharapkan dapat meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang agar menjadi lebih baik. Aroma terapi ini dapat diberikan baik secara inhalasi, pijat, kompres maupun berupa rendaman. Efek aromaterapi terhadap penurunan tingkat cemas telah dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Arwani, Iis Sriningsih, dan Rodhi Hartono (2013) dengan judul pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang. Responden diberikan aromaterapi dengan cara meneteskan 5 tetes aromaterapi (lavender oil) pada masker untuk dipakaikan selama 15 menit. Peneliti kemudian melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang ($p < 0.05$)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti merekomendasikan bahwa tindakan keperawatan hipnosis lima jari dengan Hipertensi di IGD dapat dilakukan oleh perawat yang sedang bekerja, karena

tidak menyita banyak waktu dan mudah diaplikasikan. Selanjutnya peneliti juga memberikan alternatif terapi psikoterapi yaitu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan pemberian aromaterapi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian yang dikemukakan pada bab sebelumnya yang berjudul “Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Timika maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan pengkajian terhadap pasien penulis memperoleh data dari pasien melalui pemeriksaan fisik dan keluarga dengan wawancara. Dimana didapatkan bahwa pada teori hampir seluruh sistem dalam tubuh mengalami gangguan pada kasus Hipertensi sedangkan pada kasus hanya didapatkan sebagian sistem yang mengalami masalah.
2. Pada tahap diagnosa keperawatan pada kasus hanya didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri, intoleransi aktivitas, resiko nutrisi kurang dari kebutuhan dan kurang pengetahuan.
3. Dalam perencanaan penulis melibatkan keluarga dalam menentukan prioritas masalah memilih tindakan yang tepat dalam proses keperawatan Hipertensi. Pada tahap ini intervensi yang dilaksanakan disesuaikan dengan intervensi yang terdapat dalam teori.
4. Tahap pelaksanaan didasarkan pada perencanaan yang telah disusun penulis bersama pasien dan keluarga.
5. Dalam mengevaluasi proses keperawatan pada pasien dengan Hipertensi selalu mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan pasien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan semua masalah dapat teratasi.
6. lebih dan kekurangan :
 - a. Kelebihan :
 - 1) Aman dan alamiah.
 - 2) Dapat dilakukan oleh siapa saja, tidak butuh waktu yang lama bagi perawat untuk melaksanakannya

- 3) Terjaganya privasi klien.
- 4) Metode yang nyaman karena tidak mengalami rasa sakit.
- 5) Mudah dipelajari, dapat dilakukan oleh semua pasien.

b. Kekurangan :

- 1) Membutuhkan suasana yang tenang, perlu konsentrasi.
- 2) Membutuhkan instrumen yang lebih simple.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan klien dengan masalah keperawatan Ansietas di Rumah Sakit, khususnya di IGD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang terapi hipnosis 5 jariterhadap penurunan skala ansietas

3. Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan skala cemas pada penyakit hipertensi dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien hipertensi yang dapat diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya.

Penggunaan instrumen yang lebih mudah dan ringkas akan sangat membantu mengingat mobilitas perawat di IGD sangat tinggi. Saran instrumen yang bisa dipakai adalah HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) yang tampak lebih ringkas, atau mungkin instrumen lainnya. Depression Scale) yang tampak lebih ringkas, atau mungkin instrumen lainnya.

5. Bagi Profesi Perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan klien dengan Ansietas secara komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Silvina Marbun, dkk. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai.
- Akmal, et. al. (2016). Praktik dan Aplikasi Keperawatan Jiwa Komunitas. Jakarta : Ar-Ruzz Media.
- Alimansur, M., & Anwar, M. C. (2013). Efek Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 74–82
- Ardiansyah, M. (2012) Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Jogjakarta: DIVA Press.
- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Purborini, N. (2017). Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (HP Majar) Terhadap Tingkat Stres Akademik Remaja Di SMK Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang. *Journal of Holistic Nursing Science*, 4(1), 1-9
- Beny Wahyudi (2019). Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap Vital Sign: Tekanan Darah, Frekwensi Nadi, Frekwensi Pernapasan, dan Nyeri pada Kien Fraktur Ekstremitas. Quasy Experimental Study
- Bistara, D.N. dan Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional* Vol. 3 No. 1.
- Feilin Tanita, Teguh Budi Santosa, Debre Septiawan, Rochmaningtyas Hidayah Setyaningrum, Yusup Subagio Sutanto (2019). Efektivitas Hipnoterapi untuk Mengendalikan Nyeri pada Pasien yang Dilakukan Bronkoskopi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Smart Medical Journal*
- Gerald C. Davision. (2006) *Psikologi Abnormal edisi ke-9*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Gracia (2017), Hubungan tekanan darah dengan tingkat kecemasan pada lansia Santa Angela di Samarinda, *Media Sain* Volume 1

- Hananta I.P.Y., Freitag H (2011). Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke. Yogyakarta : MedPress.
- Iswahyuni, S. (2017) „Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia“, Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian, 14(2), p. 1. doi: 10.26576/profesi.155.
- Jeffrey S. Nevid (2005) *Psikologi Abnormal/Edisi Kellima/Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kasandra, Oemardi . (2003) *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media
- Keliat, B.A dan Akemat. 2012. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Khusnul Maulidyah, (2015) “*Skripsi Bimbingan Konseling Islam dengan Cognitive Behavior Therapy untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Culture Shock Mahasiswi dari Malaysia di UIN Sunan Ampel Surabaya*” . Surabaya
- Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). Hubungan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan. *ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1 (1), 1-7.
- Lee J.S., Pyun Y.D., (2012). Use Of Hypnosis in the Treatment of Pain. The Korean Journal of pain are provided here courtesy of Korean Pain Society
- Manawan, A.A., Rattu, A.J.M., Punuh, M.I., (2016). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa, vol 5 (1). *Journal of PARMACON Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.
- Noorkasiani, E. B. E. D. (2014). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 2(3)

Nugroho (2016). Pengaruh intervensi teknik relaksasi lima jari terhadap fatigue klien Ca Mammae di RS Tugurejo Semarang. Tesis Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Nurarif .A.H. dan Kusuma.H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction

Noorhidayah, S. A. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo. Jurnal Ilmu Kesehatan.

Rafika, Renatta. (2013). *“Perancangan Ulang Kemasan ”Viko Aromaterapi.” Desain Komunikasi Visual* . Jakarta :BINA NUSANTARA University.

Riskesdas. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Rizka Febtrina, Eka Malfasari, (2018). Efek Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Heart Failure. Jurnal IPTEK Terapan.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Stuart., Gail, W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5.cetakan I. Jakarta : EGC.

Susan Barnason, Lani Zimmerman and Lufei Young (2011). An integrative review of interventions promoting self-care of patients with heart failure. Journal of clinicial nursing

Videbeck, Sheila L.,(2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Wellem dan Oktovina (2013). Pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan Pasien yang di rawat di Ruang Internal RSUD Kabupaten Papua Barat. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013

LAPORAN KEGIATAN PEMBIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) PROFESI NERS

TAHUN 2021/2022

NAMA DOSEN PEMBIMBING	HARI/ TANGGAL	WAKTU	NAMA MAHASISWA	JUDUL KIAN	TOPIK PEMBAHASAN	KET	PARAF PEMBIMBING
Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	27 Juni 2021	14. 52 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Mekanisme bimbingan dan penyusunan KIAN	Bimbingan Via WhatsApp	

Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	21 Mei 2021	11.39 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Bimbingan Judul KIAN	Bimbingan Via WhatsApp	
---	-------------	-----------	---------------------------	---	-------------------------	---------------------------	---

Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	12, Juli 2021		Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Bimbingan Judul KIAN	Bimbingan Via WhatsApp	
---	---------------	--	---------------------------	---	-------------------------	---------------------------	---

Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	17 Juli 2021	10.11 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Bimbingan dan Konsul BAB I,II,III	Bimbingan Via WhatsApp	
Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	28 februari 2022	10.27 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Konsul BAB, I,II, III, IV dan V	Bimbingan di kampus	
Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	29, februari 2022	14.49 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat	Konsul Revisi BAB, I,II, III, IV dan V	Bimbingan di rumah	

				Darurat RSUD Timika”			
Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	April 2021	14.37 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Konsul Penyusunan KIAN BAB, I,II, III, IV dan V	Bimbingan di kampus	
Renny E. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep	01, juli 2022	14.49 WIT	Husideri kogoya, S.Kep	“Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”	Konsul Revisi BAB, I,II, III, IV dan V	Bimbingan	

--	--	--	--	--	--	--	--

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Husideri Kogoya S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PO7120920022
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Timika, Januari 2022

Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text '10000' and 'FEEDBACK'.

Husideri Kogoya, S.Kep

NIM : P07120920022

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

**EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN
CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA**

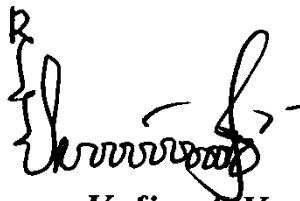
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Husideri Kogoya, S.Kep

NIM : PO7120920022

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



Renny Endang . Kafiari, S.Kep Ns., M.Kep
NIP. 19750516 200502 2 004

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

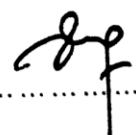
**EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN
CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA**

Diajukan oleh :

Husideri Kogoya, S.Kep
NIM : PO7120920022

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal Januari 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Tim Penguji

Nama : Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M.Kep (.....
NIP : 197507292010041002

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSi., M.SN
NIP : 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Bukan jabatan yang membuat seseorang di hormati, tetapi orang lah yang membuat, jabatan tersebut di hormati.

Tanpa kemauan dan dedikasi seseorang tidak dapat mengubah dirinya sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi yang dirawat di ruang IGD RSUD Mimika”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus, M.Z, S.E M.Kes.,D.Min selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Antonius Pasulu, selaku Direktur RSUD Kabupaten Mimika
3. Kepala ruangan gawat darurat RSUD Mimika
4. Ibu Dr Nouvy Helda Waroi, S.Kep., Ns., MSN selaku Ketua Jurusan keperawatan
5. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep Ns., MSN Selaku Ketua Program Studi Ners
6. Ibu Renny Endang. Kafiar, S.Kep Ns., M.Kep selaku Pembimbing utama
7. Bapak Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi keperawatan Mimika
8. Dosen Prodi Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan dalam membuat karya ilmiah ini
9. Staf admin Prodi Profesi Ners yang selalu masukan, saran yang membangun dalam menyusun karya ilmiah akhir ners (KIAN)
10. Rekan-rekan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan Kedua yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, teman seperjuangan hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan motivasi, berbagai bantuan dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

TIMIKA, Januari 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners :

Nama Lengkap : Husideri Kogoya. S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PO7120920022
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberika kepada Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners dengan Karya Ilmiah saya yang berjudul : “Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Timika”.

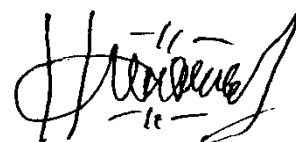
Beserta perangkat yang diperlukan. Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya dia media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalty kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Timika

Pada tanggal Januari 2022

Yang menyatakan



(Husideri Kogoya. S.Kep)

EFEKTIFITAS TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI PADA PENURUNAN CEMAS PASIEN HIPERTENSI YANG DIRAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TIMIKA

Husideri Kogoya

ABSTRAK

Latar Belakang : Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di IGD Rumah Sakit Umum daerah Mimika, pasien umumnya mengatakan merasa cemas terhadap kondisi yang dialami, lingkungan yang asing, ketidakpastian penyakit dan juga pengobatan. Hasil studi pendahuluan di ruang instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Mimika mengatakan bahwa pasien yang masuk rumah sakit mengalami tingkat kecemasan ringan 16,7 %, kecemasan sedang 50 % dan kecemasan berat 33,3 % (Wellem dan Oktiviani, 2013). **Tujuan :** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk memahami efektifitas terapi hipnosis 5 jari terhadap penurunan ansietas klien dengan hipertensi ringan hingga sedang. **Metode :** Pengambilan sampel dalam KIAN ini adalah purposive sampling yaitu sampel dipilih sesuai kriteri yang diinginkan peneliti dengan jumlah sampel sebanyak 3 klien hipertensi ringan sampai sedang. **Hasil :** KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan hipnosis 5 jari terbukti efektif dalam menurunkan ansietas pada pasien hipertensi. **Kesimpulan :** Intervensi inovasi hipnosis 5 jari, dapat dibuktikan efektif dalam menurunkan skala ansietas klien, yakni dengan menurunnya skor HRS-A pada tiga pasien hipertensi yang mengalami cemas setelah dilakukan intervensi.

Kata kunci : Hipertensi, Ansietas, Hipnotis Lima Jari

**EFFECTIVENESS OF FIVE FINGER HIPNOTIC THERAPY TO
DECREASE ANXIETY OF HYPERTENSION PATIENTS
TREATED IN EMERGENCY INSTALLATION
ROOM ON RSUD TIMIKA**

Husideri kogoya

ABSTRACT

Introduction: The results of observations and interviews conducted by researchers at the IGD General Hospital RSUD Timika, patients generally said that they felt anxious about the conditions they were experiencing, the unfamiliar environment, uncertainty of disease and also treatment. The results of a preliminary study in the Emergency Room (IGD) Mimika District Hospital said that patients who were admitted to the hospital experienced mild anxiety levels of 16.7%, moderate anxiety 50% and severe anxiety 33.3% (Wellem and Oktiviani, 2013). **Objective :** this Ners Final Scientific Paper was to understand the effectiveness of 5 finger hypnosis therapy to reduce anxiety in clients with mild to moderate hypertension. **Methods:** Sampling was purposive sampling, namely the sample is selected according to the criteria desired by the researcher with a sample size of 3 clients with mild to moderate hypertension. **Results:** This Paper showed that 5 finger hypnosis was effective in reducing anxiety in hypertensive patients. **Conclusion:** The 5-finger hypnosis innovation intervention can be proven effective in reducing the client's anxiety scale by decreasing the HRS-A score in three hypertensive patients who experience anxiety after the intervention. **Suggestion:** it was suggested to: Hospital Institutions, Educational Institutions, Implementing Nurses and Research Nurses to use this 5 finger hypnosis therapy as an alternative therapeutic innovation in managing patient anxiety.

Key words: *hypertension, anxiety, five finger hypnosis*

DAFTAR ISI

Halaman Pernyataan Orisinalitas	i
Halaman Persetujuan Karya Ilmiah Akhir Ners	ii
Halaman Pengesaha Karya	iii
Motto dan Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Tugas Akhir	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Skema	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Pustaka	xvii

BAB I Pendahuluan

A. Latar belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat keilmuan	4
a. Penulis	4
b. Rumah Sakit	4
c. Masyarakat/Pasien	4

BAB II Tinjauan Pustaka

A. Konsep Medis	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis	9
4. Patofisiologi	14
5. <i>Pathway</i>	15

6. Penatalaksanaan	16
B. Konsep Masalah Keperawatan	16
1. Pengertian	16
2. Penyebab	17
3. Tanda Dan Gejala	18
4. Tingkat Ansietas	19
5. Cara Pengukuran Kecemasan	20
6. Penatalaksanaan Ansietas	22
7. Pilihan Terapi Psikoterapi Dalam Pengatasi Kecemasan	24
C. Konsep Hipnosis 5 Jari	24
1. Definisi Hipnosis	24
2. Prinsip Kerja Hipnosis	25
3. Gelombang Otak Dan Hipnosis	26
4. Relaksasi Hipnosis Lima Jari	27
5. Mekanisme Hipnosis Lima Jari Dalam Menurunkan Cemas	29
D. Konsep Cognitive Behavior Therapy (TBC).....	31
1. Definisi Cognitive Behavior Therapy (TBC)	31
2. Dasar Teori Cognitive Behavior Therapy (TBC)	32
3. Tujuan Cognitive Behavior Therapy (TBC)	33
4. Teknik Cognitive Behavior Therapy (TBC).....	34
5. Prinsip – Prinsip Cognitive Behavior Therapy (TBC)	35
E . Konsep Aromaterapi	39
1. Definisi Aromaterapi	39
2. Bentuk Bentuk Aromaterapi	39
3. Cara Penggunaan Aromaterapi	41
4. Efek Aromaterapi Terhadap Kecemasan	43
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	45
1. Fokus Pengkajian	45
2. Diagnosa Keperawatan	46
3. Intervensi Sesuai Dengan Diagnose Yang Muncul Pada <i>Pathway</i>	47
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	47
D. Kerangka Konsep	49

BAB III Tinjauan Kasus

A. Pengkajian	50
B. Klasifikasi Data	56
C. Analisa Data	57
D. Rencana Asuhan Keperawatan	59
E. Implementasi	63
F. Catatan Perkembangan	63

BAB IV Analisis Situasi Masalah

A. Analisa Kasus Terkait Teori	74
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	80
C. Alternatif Pemecahan Masalah	88

BAB V Penutup

A. Kesimpulan	91
B. Saran	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1. klasifikasi derajat hipertensi secara klinis	8
3.1. klasifikasi Data	56
3.2. Analisa Data	57
3.3. Rencana Tindakan Keperawatan	59
3.4. Implementasi dan Evaluasi	63
4.1. Data objektif dan Data subjektif Diagnosa nyeri akut.....	75
4.2. Data objektif dan Data subjektif Diagnosa ansietas sebelum terapi.....	77
4.3. Data objektif dan Data subjektif Diagnosa ansietas setelah terapi.....	79
4.4. Evaluasi skala cemas sebelum dan sesudah terapi hipnosis lima jari	82

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Pathway.....	15
Kerangka Konsep	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Proses kerja hipnosis	26
3.2. Alur pengambilan sampel dan estimasi waktu.....	72

DAFTAR PUSTAKA

Halaman

Daftar pustakaxvi

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lembar Konsul KIAN

