

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini menjelaskan tentang 1) Konsep Hipertensi, 2) Konsep Dasar Hipertensi dan 3) Konsep Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Ansietas

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140mmHg, tekanan distolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Koes Irianto,2014).

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. (Ardiansyah,2017)

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadi gangguan kardiovaskuler. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan

gagal ginjal, stroke, dimensi, gagal jantung, infark miokard, dan gangguan penglihatan. (Andrian Patika N, 2016). Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol berkonstriksi. Konstriksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bisa berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan arteri yang bila berlanjut dalam menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010). Hipertensi sering juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (muttaqin, 2009).

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah sistolik dibagi menjadi empat Klasifikasi (Smeltzer, 2012) yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik**

Kategori	TD Sistolik(mmHg)	TD Diastolik(mmHg)
Normal	<120mmHg	<80mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Stadium I	145 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium II	160 mmHg	100 mmHg

Hipertensi juga dapat diklasifikasi berdasarkan tekanan darah orang dewasa (Triyanto, 2014) sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa**

<b>Kategori</b>	<b>TD Sistolik(mmHg)</b>	<b>TD Diastolik(mmHg)</b>
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium I(Ringan)	140 – 159 mmHg	90 -99 mmHg
Stadium II (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium III (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium IV (maligna)	210 mmHg	120 Hg

### 2.1.3 Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu : (Lany Gunawan,2001)

#### a. Hipertensi primer

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

1. **Genetik**
2. Jenis kelamin dan usia
3. Diet
4. Obesitas
5. Gaya hidup

## b. Hipertensi

sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan penyakit hipertensi jenis ini antara lain :

1. Arteri syndrome
2. Penyakit varenkim dan vaskular ginjal
3. Penggunaan kontrasepsi hormonal (eksterogen)
4. Gangguan endokrin
5. Obesitas
6. Stress
7. Kehamilan
8. Luka bakar
9. Peningkatan volume intravaskuler
10. Merokok

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat(kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema piuppil(edema pada diskus optiku) (Brunner & Suddart,2015).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala bertahun-tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya

kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai organ system yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respon peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Brunner & Suddart, 2015).

Crowin (2000) dalam Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebegini besar gejala klinis timbul : (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 ketakutan 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

### 2.1.5 Patofisiologi

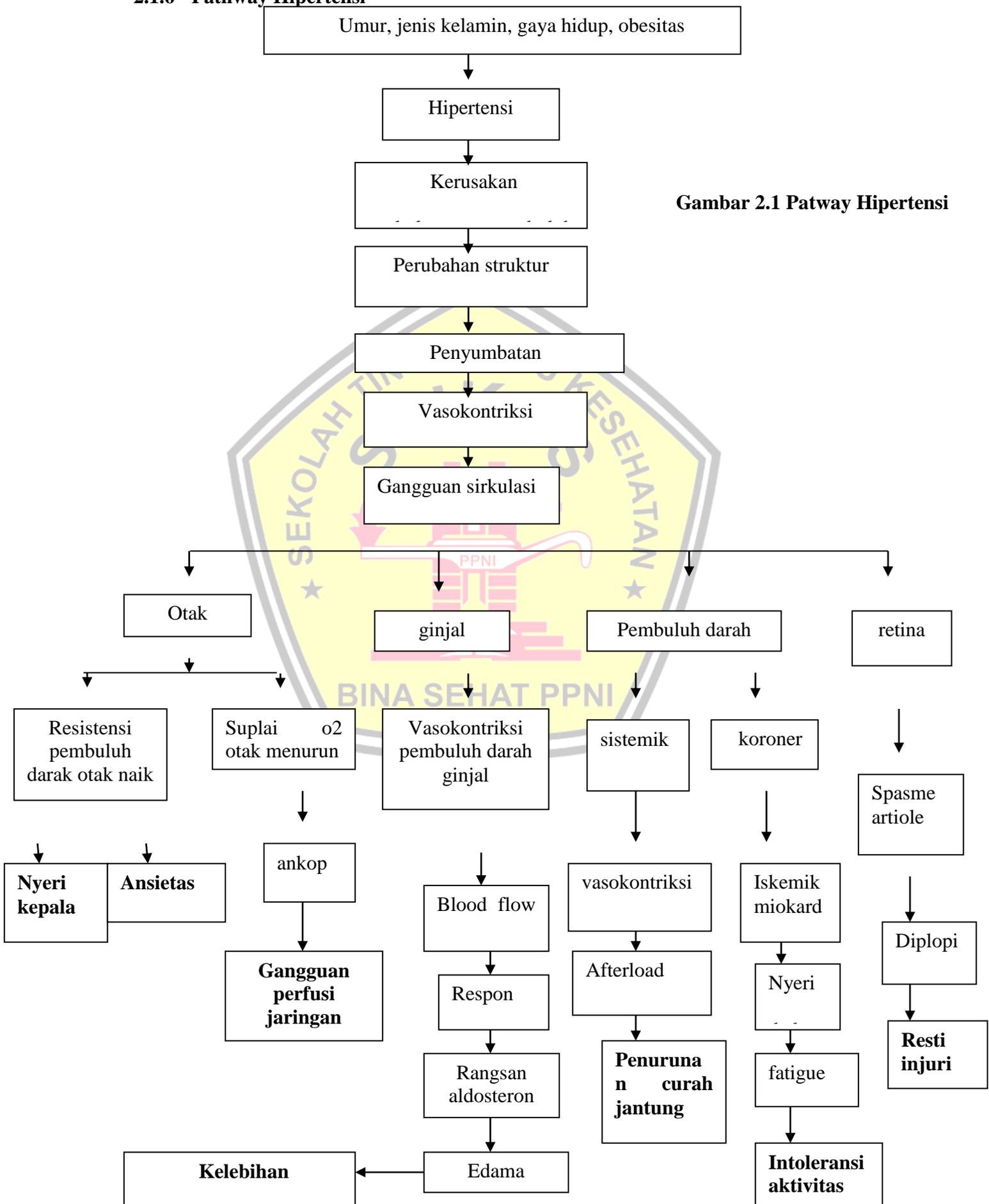
Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Konteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, 2002).

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskular pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme aneorob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2016).

Menurut Kowalak, Wels, dan Mayer(2012) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah(arteri), sumbatan dan penurunan O<sub>2</sub>(oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur dikepala atau leher.



### 2.1.6 Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Patway Hipertensi

### 2.1.7 Komplikasi

Pada hipertensi berat yaitu apabila tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 130 mmHg, atau kenaikan tekanan darah yang terjadi secara mendadak, organ-organ tubuh yang sering terserang hipertensi antara lain :

- 1) Mata : berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan .
- 2) Ginjal : berupa gagal ginjal
- 3) Jantung : berupa payah jantung, jantung koroner.
- 4) Otak : berupa perdarahan akibat pecahnya mikro aneurisma yang dapat mengakibatkan kematian, iskemia dan proses emboli (Mansjoer,dkk,2001).

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin / Hematokrit : mengkaji hubungan dari sel- sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokogulabilitas,anemia.
- b. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.
- c. Glukosa : Hiperglikemia (diabetes miletus adalah pencetus hipertensi).
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama(penyebab ) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

- e. Kalsium serum : peningkatan kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi .
- f. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer(penyebab).
- i. Urinalisa : darah, protein, dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. VMA urin(metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma(penyebab);VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam urat : hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. Steroid urin : kenaikan dapat mengidentifikasi hiperadrenalisme, feokromositoma, atau disfungsi pituitari, sindrom cushing's;kadar renin dapat juga meningkat.
- m. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area katub, deposit pada dan/EKG atau takik aorta, pembesaran jantung.

- o. CT scan :mengkaji tumor serebral, CSV , ensefalopati, atau feokromositoma.
- p. EKG : dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi,. (Anonim, 2013)

### 2.1.9 Penatalaksanaan

#### a. Keperawatan

Diet dan aktifitas, maksudnya dalah dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktifitas renin dalam plasma dan kadar asdeteron dalam plasma. Sedangkan aktifitas klien disarankan berpartisipasi dalam kegiatan dan disesuaikan dalam batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan,jogging,bersepeda atau berenang.

#### b. M e d is

- c. Secara garis besar terdapat beberapa yang harus diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :
  - 1). Mempunyai efektifitas yang tinggi
  - 2). Mempunyai toksisitas dan efek samping yang ringan atau minimal
  - 3). Memungkinkan penggunaan obat secara oral
  - 4). Tidak menimbulkan intoleransi

- 5). Harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh klien
- 6). Memungkinkan penggunaan jangka panjang

Tujuan daripada penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan morbiditas yang berkaitan. Sedangkan tujuan terapi pada penderita hipertensi adalah mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol adanya resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat anti hipertensi (Mansjoer A ,dkk,2001).

## **2.2 konsep Dasar Ansietas**

### **2.2.1 Definisi Ansietas**

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.).

### 2.2.2 Penyebab Ansietas

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

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik ansietas terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara elemen-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 kelemahan fisik.

c. Teori Perilaku (Behavior)

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

d. Teori Prespektif Keluarga

Menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Ansietas menunjukkan adanya pola interaksi yang mal adaptif atau perilaku mal adaptif dalam sistem keluarga.

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.

### 2.2.3 Tanda dan gejala Ansietas

#### A. 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 ketakberanian 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.
- a. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan
- c. jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

#### 2.2.4 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.

### **2.2.5 Cara Pengukuran Ansietas**

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 saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik/fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak 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-buluberdiri.
- 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:

1. Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan) Nilai 1 = gejala ringan
2. Nilai 2 = gejala sedang
3. Nilai 3 = gejala berat
4. 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)

### **2.2.6 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

1. .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,
2. lorazepam, buspirone HCl, meprobamate danalprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari ansietas yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itudapat diberikan obat- obatan yang ditujukan pada organ tubuh yangbersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.

- 1) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi ansietas.
- 2) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 3) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami ansietas.
- 7) 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.

Pilihan Terapi Psikoterapi dalam mengatasi kecemasan yaitu Hipnotis 5 jari

## 2.3 Konsep Hipnotis 5 Jari

### 2.3.1 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).

- a. Mengendalikan rasa mual danmuntah
- b. Mengurangi kelelahan pasien
- c. Membantu penyembuhan operasi

### 2.3.2 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 diabaikansementara
- b. Pikiran bawah sadar / subconscious 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 udah ditanam melalui sugesti dalam kondisi hipnosis akan memicu perubahan yang seketika dan permanen.

### **2.3.3 Gelombang Otak dan hiposis**

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, olah raga, 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.

### 2.3.4 Relaksasi Hipnosis Lima jari

a. Definisi

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Price 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) Faseorientasi
- 2) Ucapkan Salam Terapeutik
- 3) Buka pembicaraan dengan topik umum
- 4) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- 5) Jelaskan tujuan interaksi
- 6) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

b. Fase Kerja

- 1) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 2) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- 3) Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
- 4) Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- 5) Minta klien untuk menutup mata agar rileks

6) 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.

7) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali

8) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi perasaan klien

2) Ealuasi objektif

3) Terapkan rencana tindak lanjut klien

4) Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

5) Salam penutup

### 2.3.5 Mekanisme Hipnosis 5 Jari Dalam Menurunkan Ansietas

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 pernafasan 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 endorphen. 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.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2013). Data tersebut berasal dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder), dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis. Adapun data yang diperlukan pada pasien hipertensi yaitu sebagai berikut :

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Pada pasien hipertensi keluhan yang sering muncul adalah Ansietas karena adanya perubahan situasi

c. Data riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang ditemukan saat pengkajian, yang diuraikan dari mulai masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Yang dikeluhkan biasanya pasien tampak memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, pucat, lemas. Pengkajian pada masalah nyeri secara umum yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan atau sering disebut pengkajian PQRST

P: Provoking, atau pemicu yang menimbulkan cemas meningkat dan berkurang

Q: Quality, atau kualitas cemas misalnya rasa tajam atau tumpul

R: Region, atau lokasi

S: Severity, atau intensitas cemas, yaitu intensitas cemas

T: Time atau waktu, yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi cemas

## 2. Riwayat penyakit dahulu

- b. Pasien hipertensi dengan riwayat kebiasaan mengkonsumsi garam yang merupakan kontributor utama yang memicu peningkatan tekanan darah.

### 1. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien

gastritis, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum-minuman yang panas, bumbu penyedap terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok (Setiadi, 2013).

#### 4. Riwayat psikososial dan spiritual

Meliputi mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya.

#### 5. Genogram

Genogram umumnya dituliskan dalam tiga generasi sesuai dengan kebutuhan. Bila klien adalah seorang nenek atau kakek, maka dibuat dua generasi dibawah, bila klien adalah anak-anak maka dibuat generasi keatas (Sukarmin, 2012)

#### 6. Pola aktivitas sehari-hari

##### a. Pola Nutrisi

Peningkatan tekanan vaskular serebral dan iskemia akan menurunkan nafsu makan, karena adanya nyeri yang dirasakan.

##### c. Pola Eliminasi

d. Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK, dan gangguan atau kesulitan ekskresi. Faktor yang

mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas.

c. Pola Istirahat dan Tidur

Pengkajian pola istirahat tidur ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah jam tidur pada malam hari, pagi, siang, apakah merasa tenang setelah tidur, adakah masalah selama tidur, apakah terbangun dini hari, insomnia atau mimpi buruk. Pada pasien dengan gastritis, adanya keluhan tidak dapat beristirahat, sering terbangun pada malam hari karena nyeri atau regurgitasi makanan.

d. Pola Aktivitas/Latihan

Pada pengumpulan data ini perlu ditanyakan kemampuan dalam menata diri, apabila tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1 = menggunakan alat bantu, 2 = dibantu orang lain, 3 = dibantu orang dengan peralatan, 4 = ketergantungan/tidak mampu. Yang dimaksud aktivitas sehari-hari antara lain seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, tingkat mobilitas ditempat tidur, berpindah, berjalan, berbelanja, memasak, kekuatan otot, kemampuan ROM (Range of Motion), dan lain-lain. Pada pasien hipertensi biasanya mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas, kelemahan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat meningkatkan resiko kebutuhan energi menurun.

e. Pola Kognisi-Perceptual

Pada pola ini ditanyakan keadaan mental, sukar bercinta, berorientasi kacau mental, menyerang, tidak ada respon, cara bicara normal atau tidak, bicara berputar-putar atau juga afasia, kemampuan

komunikasi, kemampuan mengerti, penglihatan, adanya persepsi sensoris (nyeri), penciuman, dan lain-lain.

f. Pola Toleransi-Koping Stress

Pada pengumpulan data ini ditanyakan adanya koping mekanisme yang digunakan pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stress yang pernah dimiliki. Pada pasien hipertensi, biasanya mengalami stress berat baik emosional maupun fisik, emosi labil.

g. Pola Persepsi Diri/Konsep Koping

Pada persepsi ini yang ditanyakan adalah persepsi tentang dirinya dari masalah yang ada seperti perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri, dan identitas tentang dirinya. Pada pasien hipertensi, biasanya pasien mengalami kecemasan dikarenakan nyeri, mual, dan muntah.

h. Pola Seksual Reproduksi

Pada pengumpulan data tentang seksual dan reproduksi ini dapat ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, masalah pap smear, pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

i. Pola Hubungan dan Peran

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah pekerjaan, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga dan gangguan terhadap peran yang dilakukan. Pada

pasien hipertensi, biasanya tegang, gelisah, cemas, mudah tersinggung, namun bila bisa menyesuaikan tidak akan menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarga.

j. Pola Nilai dan Keyakinan

Yang perlu ditanyakan adalah pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dan lain- lain. Pada pasien hipertensi, tergantung pada kebiasaan, ajaran, dan aturan dari agama yang dianutnya. (Sukarmin, 2012)

d. Pemeriksaan Fisik:

a. Keadaan umum:

Kesadaran = Tingkat kesadaran dapat terganggu, rentak dari cenderung tidur, disorientasi/bingung, sampai koma.

GCS (glaslow coma scale) meliputi eye, verbal, motorik dengan normal 4-5-6 ★

Tanda tanda vital :

a) Tekanan darah mengalami hipertensi (termasuk postural)

b) Takikardia, disritmia, kelemahan / nadi perifer lemah. c)

Pengisian kapiler lambat/perlahan (vasokonstriksi).

d) Pada respirasi tidak mengalami gangguan. b.

Pemeriksaan B1-B6

a) Sistem Pernafasan(breathing) B1

Mengeluh sesak nafas saat aktivitas, takipnea, orthopnea (gangguan pernafasan pada saat berbaring ), PND, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok. Temuan fisik meliputi sianosis, penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan (ronkhi rales, wheezing) (Udjianti Wajan, 2013)

b) Sistem kardiovaskular(blood) B2

1. Inspeksi : gerakan dinding abnormal
2. Palpasi : denyut apical kuat
3. Perkusi :denyut apical bergeser dan/ atau kuat angkat
4. Auskultasi : denyut jantung takikardia dan disritmia, bunyi jantung S2 mengeras S3 (gejala CHF dini).

Murmur dapat terdengar jika stenosis atau insufisiensi katup. (Udjianti Wajan, 2013)

c) Sistem Persyarafan(brain) B3

Melaporkan serangan pusing/ pening, sakit kepala berdenyut di suboksipital, episode mati-rasa, atau kelumpuhan salah satu sisi nadan. Gangguan visual (diploia- pandangan ganda atau pandangan kabur) dan episode epistaksis (Udjianti Wajan, 2013)

d) Sistem Perkemihan (bladder) B4

Temuan fisik produksi urine <50 ml/jam atau oliguri

(Udjianti Wajan, 2013)

e) Sistem Pencernaan (bowel) B5

Melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian diuretik. Temuan fisik fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria. (Udjianti Wajan,

2013)

f) Sistem integumen otot (bone) B6

Suhu kulit dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat (>2 detik), sianosis, diaphoresis, atau flusing (Udjianti Wajan, 2013)

**e. Pemeriksaan Penunjang:**

- a) EKG : menilai adanya hipertrofi miokard, pola stain, gangguan konduksi atau disritmia (Udjianti Wajan, 2013)
- b) Pemeriksaan Laboratorium meliputi:
  1. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor risiko seperti : Hipokoagubilitas, anemia.
  2. BUN/ keratinin : memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal
  3. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
- c) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
- d) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal

- e) Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi, ancaman terhadap kematian

### 2.4.3 Intervensi

1. Ansietas berhubungan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

**Tabel 2.3 Intervensi keperawatan SDKI**

<p><b>SDKI</b>  <b>Diagnose keperawatan :</b>            1. Ansietas (D.0080)</p>
<p><b>SLKI</b>  <b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsentrasi meningkat</li> <li>2. Perilaku gelisa menurun</li> <li>3. Perilaku tagang menurun</li> <li>4. Verbalisasi khawatir menurun</li> </ol>
<p><b>SIKI</b>  <b>Rencana Tindakan</b>  <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami</li> <li>2. Identifikasi tujuan teknik hypnosis</li> <li>3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hypnosis</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan hubungan saling percaya</li> <li>2. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan</li> <li>3. Duduk dengan nyaman. Setengah menghadap pasien bila perlu</li> <li>4. Gunakan Bahasa yang mudah dipahami</li> <li>5. Berikan saran dengan cara yang asertif</li> <li>6. Fasilitasi mengidentifikasi teknik hypnosis yang tepat ( misal:</li> </ol>

hypnosis 5 jari)

7. Hindari penebak apa yang dipikirkan
8. Fasilitasi menggunakan semua indra selama proses terapi
9. Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi

**10. Edukasi**

1. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengidentifikasi

#### 2.4.4 Implementasi

Dalam tercapainya implementasi sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai intelektual dalam melakukan tindakan, dan hubungan interpersonal. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Deden Dermawan, 2012)

Beberapa implementasi yang perlu dipertimbangkan meliputi :

1. Rasa aman dan bantuan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan
2. Pencegahan komplikasi mungkin terjadi

3. Meningkatkan imunitas tubuh agar penyakit tidak lebih parah serta upaya meningkatkan kesehatan
4. Individualitas klien, dengan menjelaskan prosedur tindakan implementasi yang akan dilakukan
5. Melibatkan klien dengan mempertimbangkan energi yang dimiliki, penyakitnya, hakikatnya stressor, keadaan psiko-sosial-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi
6. Penampilan perawat menarik dalam melakukan implementasi kepada klien

Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan

(Deden Dermawan, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan respon klien
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik, dan hasil penelitian
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Berdasarkan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
6. Mampu dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya peningkatan peran serta untuk merawat diri sendiri (Self Care)

7. Mengupayakan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
8. Dapat menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi klien



9. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
10. Bersifat holistik
11. Kerjasama dengan profesi lain
12. Melakukan dokumentasi

#### 2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam tindakan keperawatan pada setiap tindakan keperawatan, serta seberapa rencana perawatan yang dilaksanakan (Diagnosa Keperawatan, 2015)

Pada tahap ini tindakan memonitor tindakan apa saja yang belum dilakukan oleh perawat selama pengkajian, analisa, perencanaan, dan implementasi (Nursalam, 2011:135).

1. Perubahan selera makan
2. Perubahan TD
3. Perubahan pada frekuensi jantung
4. Perubahan frekuensi pernapasan
5. Diasforesis
6. Perilaku distraksi (berjalan mondar mandir)
7. Mengekspresikan wajah (gelisah, meringis, nangis)
8. Sikap melindungi area nyeri
9. Sikap tubuh melindungi
10. Dilatasi pupil
11. Melaporkan nyeri secara verbal