

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup akibat susunan saraf simpati sehingga terjadi peningkatan kontraktilitas serat-serat otot jantung dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer. Jika hal ini terjadi secara terus menerus otot jantung akan menebal (hipertropi) dan mengakibatkan fungsi jantung sebagai pompa menjadi terganggu (Yanita, 2022).

##### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu : (Dafriani & Prima, 2019; Kementrian Kesehatan RI, 2019):

###### **a. Hipertensi essensial (primer)**

Hipertensi primer merupakan kasus hipertensi yang 90% belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti : faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

###### **b. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat ditentukan melalui tanda-tanda di antaranya kelainan pembuluh darah

ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi berdasarkan JNC VII berupa:

**Tabel 2.1**

**Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC VII Tahun 2003**

| <b>Derajat</b>        | <b>Tekanan Sistolik<br/>(mmHg)</b> | <b>Tekanan Diastolik<br/>(mmHg)</b> |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Normal                | <120                               | dan < 80                            |
| Pre- hipertensi       | 120-130                            | atau 80-89                          |
| Hipertensi derajat I  | 140-159                            | atau 90-99                          |
| Hipertensi Derajat II | ≥160                               | atau ≥100                           |

### 3. Tanda dan Gejala

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Dafriani & Prima, 2019):

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi

- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Hinkle & Cheever, 2018; Suling, 2018).



## **6. Pemeriksaan penunjang**

### **a. Pemeriksaan laboratorium**

- 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal.

### **b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.**

### **c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.**

### **d. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.**

### **e. Foto thorax : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nisa & Dewi, 2018).**

## **7. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis diantaranya (Dafriani & Prima, 2019; Hinkle & Cheever, 2018; Nurrahmanto et al., 2021) :

### **a. Terapi farmakologi**

Penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi adalah pemberian antihipertensi. Cara menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi (AH) telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif dan memberatnya hipertensi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah diuretika, alfa-blocker, beta-blocker, penghambat neuron, vasodilator, antagonis kalsium, dan penghambat ACE (Putri Dafriani, 2019).

b. Terapi Non-Farmakologi

1) Pola diet

Pola diet hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yaitu mengonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Diet DASH menganjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

2) Pemberian edukasi atau penyuluhan

Edukasi dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan masing-masing pada penderita hipertensi sehingga penderita hipertensi memiliki sikap dan perilaku patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.

3) Aktivitas Fisik

Peningkatan aktivitas fisik dapat berupa peningkatan kegiatan fisik sehari-hari atau berolahraga secara teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3 – 4 kali seminggu. Olahraga meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang dapat mengurangi hipertensi terkait aterosklerosis.

4) Penghentian konsumsi rokok dan alkohol

Pada kebanyakan kasus, merokok dan minum alkohol dapat menaikkan tekanan darah sistolik. Nikotin yang terhirup dapat terserap ke dalam tubuh dapat mengaktifkan hipofisis untuk mengaktifkan kelenjar adrenal sehingga kelenjar adrenal mensekresikan epinefrin atau adrenalin yang dapat membuat pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga menaikkan tekanan darah.

5) Penurunan stress

Kemampuan tubuh merespon stress akan menentukan status kesehatan seseorang. Kadar hormon adrenalis yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan fungsi pernapasan. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam tatalaksana stress seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

6) Terapi herbal

Pengobatan dengan herbal menjadi pilihan karena murah, mudah didapat dan efek samping yang minimal. Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal diantaranya adalah kalium, memiliki kandungan antioksidan, memiliki kandungan diuretik, antiandrogengik dan vasodilator. Beberapa tanaman herbal yang bisa menurunkan tekanan darah misalnya: bayam, biji bunga matahari, alpukat, mentimun, bawang putih, daun seledri, belimbing, mengkudu, serta pegagan.

## 8. Komplikasi Hipertensi

Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut (Corwin, 2009):

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi, dapat diartikan penderita hipertensi kronis yang dapat menyebabkan arteri mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga terjadi defisit suplai darah ke jaringan otak.

b. Aneurisma

Aneurisma yaitu kelainan pembuluh darah otak disebabkan lemahnya dinding pembuluh darah di otak sehingga terjadi dilatasi pada pembuluh darah

c. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika penderita mengalami hiperlipidemia, seiring berjalannya waktu lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami penebalan dan jika itu terjadi terus menerus maka akan beresiko thrombus sehingga dapat menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju ke miokardium. Dalam keadaan tersebut miokardium terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan infark pada miokardium.

d. Gagal Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga ginjal mengalami kegagalan. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin sehingga menimbulkan nokturia.

## **B. Konsep Aromaterapi Lavender**

### **1. Definisi Aroma Terapi Lavender**

Aroma terapi merupakan teknik pengobatan menggunakan minyak esensial dari tumbuhan (Miqiawati, 2023). Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak dan pohon (Hafid, 2017). Aroma terapi lavender adalah salah satu tanaman alternatif sebagai penyembuhan, bunga dari tanaman ini menghasilkan produk parfum kelas tinggi yang banyak dipakai oleh bangsawan Eropa. Aroma terapi lavender adalah aroma terapi penyembuhan menggunakan bunga lavender yang memiliki zat aktif berupa linalool acetat dan linalool sebagai relaksasi (Miqiawati, 2023).

### **2. Mekanisme Kerja Aroma Terapi Lavender**

Aroma terapi lavender bekerja dengan merangsang sel saraf penciuman (olfaktorius) dan mempengaruhi sistem kerja limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks (Miqiawati, 2023). Mekanisme kerja aroma terapi didasarkan pada teori inhalasi yakni aroma terapi yang

digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke dalam sistem limbik. Pada saat kita menghirup suatu aroma, pertama akan masuk ke rongga hidung. Dibagian atas rongga hidung terdapat epitelium penciuman (olfaktori). Olfaktori memegang peranan penting untuk mendeteksi aroma. Setelah berhasil mengenali bau, reseptor mengirim sinyal ke saraf penciuman dan komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfactory, kemudian ke sistem limbik pada otak. Limbik adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak dibawah cortex cerebral, tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau tractus yang berhubungan dengannya, termasuk amygdala dan hippocampus. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, cemas, depresi dan berbagai emosi lainnya. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan dan sistem penciuman. Amygdala sebagai bagian dari sistem limbik bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Hippocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat dimana bahan kimia pada aroma terapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak, seperti bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Miqiawati, 2023).

### **3. Manfaat Aroma Terapi Lavender**

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan seperti monoterpene, hidrokarbon, camphene, limonene, geraniol lavandulol, nerol dan sebagian besar mengandung linalool dan linalool asetat dengan jumlah sekitar 30-60% dari total berat minyak, dimana linalool merupakan kandungan aktif utama untuk relaksasi (Miqiawati, 2023). Sifat-sifat yang terkandung dalam minyak esensial lavender yaitu sebagai antiseptik, anti depresan, meringankan stress dan sulit tidur, mengatasi gigitan serangga (Hafid, 2017).

Minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stress. Selain itu beberapa tetes minyak lavender dapat membantu, insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kewaspadaan dan dapat memberikan efek relaksasi. Manfaat aspek fisik dari aromaterapi dapat merelaksasikan otot-otot yang kaku (Dewi, 2013).

#### **4. Bentuk - Bentuk Aroma Terapi Lavender**

Bentuk aroma terapi yang banyak ditemukan adalah aroma terapi berbentuk lilin dan dupa (incense stick dan incense cone). Adapun yang berbentuk minyak esensial tapi umumnya tidak murni, hanya beberapa persen saja sebagai berikut (Hafid, 2017):

a. Dupa

Dibuat dari bubuk akar yang dicampur minyak esensial grade III cara penggunaannya adalah dengan cara dibakar.

b. Lilin

Biasanya lilin aroma terapi wanginya itu-itu saja, misalnya sandalwood dan lavender. Sebab, sejumlah minyak esensial tertentu membuat lilin sulit membeku. Bahan baku lilin itu kemudian dicampur dengan beberapa minyak esensial grade III. Kualitas lilin dipasaran berbeda-beda. Cara sederhana untuk mengetahuinya adalah mencoba membakarnya lebih dahulu, lilin yang bagus tak mudah meleleh dan asapnya tidak hitam.

c. Minyak Esensial

Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak, dan pohon.

#### **5. Teknik Pemberian Aroma Terapi Lavender**

Teknik pemberian aroma terapi meliputi (Hafid, 2017):

a. Kompres

Kompres adalah salah satu upaya dalam mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau dengan memblokir efek rasa sakit.

Caranya adalah dengan menambahkan 3-6 tetes minyak esensial pada setengah liter air. Masukkan handuk kecil pada air tersebut dan peras. Lalu, letakkan handuk tersebut pada wilayah yang diinginkan. Bisa juga untuk mengompres wajah dengan menambahkan 2 tetes minyak esensial pada satu mangkuk air hangat. Masukkan kain atau handuk kecil pada air atau larutan dan peras. Letakan pada wajah selama beberapa menit. Ulangi cara tersebut selama tiga kali.

b. Pemijatan atau Massage

Pemijatan atau massage termasuk salah satu cara terapi yang sudah berumur tua. Meskipun metode ini tergolong sederhana, namun cara terap ini masih sering digunakan. Caranya adalah dengan menggunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis dalam 10-14 tetes minyak dasar, atau tiga kali dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak esensial. Cara pemijatan ini dapat dilakukan dengan suatu gerakan khusus melalui petrissage (mengeluti, meremas, mengerol dan mencubit), effleurage (usapan dan belaian) friction (gerakan menekan dengan cara memutar-mutarkan telapak tangan atau jari).

c. Streaming

Streaming merupakan salah satu cara alami untuk mendapatkan uap aromatis melalui penguapan panas. Dalam terapi ini, setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250 ml air panas. Tutuplah kepala dan mangkok dengan handuk, sambil muka ditundukkan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

d. Inhalasi

Adapun maksud dari terapi ini adalah untuk menyalurkan khasiat zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial secara langsung atau melalui alat bantu aroma terapi, seperti tabung inhaler dan spray, anglo, lilin, kapas, tisu ataupun pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetes-tetes uap yang halus, asap serta uap sublimasi yang akan terhirup lewat hidung dan tertelan lewat mulut. Hirup selama 15-

30 menit. Adapun ruangan yang direkomendasikan untuk melakukan aromaterapi dengan metode inhalasi sebesar 12 m<sup>2</sup> (Sukma et al., 2022). Waktu yang terbaik untuk menggunakan aroma terapi yaitu malam hari saat sebelum tidur dan pagi hari. Saat lilin sudah dinyalakan, dengan sendirinya wangi aroma terapi dari lilin akan menyebar ke seluruh ruangan. Menghirup aroma terapi 15-60 menit dapat mengalami penurunan tekanan darah dan ritme jantung, namun menghirup aromaterapi dalam waktu lebih dari 60 menit akan meningkatkan tekanan darah dan detak jantung sehingga menghirup aroma terapi terlalu lama tidak dianjurkan (Sitepu, 2021).

#### **6. Indikasi dan Kontraindikasi**

Adapun indikasi pemberian aromaterapi lavender dapat berupa (Pujiati et al., 2019):

1. Pasien dengan kondisi cemas
2. Pasien dengan gangguan tidur
3. Pasien dengan hipertensi yang menderita nyeri kepala

Adapun kontraindikasi aromaterapi lavender berupa (Salsabila et al., 2022):

1. Pasien yang memiliki alergi terhadap lavender

### **C. Asuhan Keperawatan Teoritis**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin & Kumalasari, 2009). Menurut Wijaya & Putri (2013) data yang perlu dikaji pada pasien hipertensi yaitu :

- a. Data biografi, meliputi nama, jenis kelamin, alamat, umur, pekerjaan, status, agama, riwayat pendidikan, pekerjaan, diagnose medis.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : pada pasien hipertensi ditemukan keluhan utama adanya pusing yang hebat, bangun tidur dengan sakit kepala di daerah oksipital serta penglihatan kabur.
- 2) Riwayat penyakit sekarang: Riwayat penyakit sekarang ditemukan pada saat pengkajian yang sedang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan PQRST, yaitu:
  - a) Paliative/provokatif; hal-hal yang menyebabkan bertambah/berkurangnya keluhan utama. Pada kasus hipertensi, ditemukan adanya rasa pusing. Keluhan dirasakan semakin berat bila melakukan aktivitas yang berat.
  - b) Q = Quality/Quantity; tingkat keluhan utama.
  - c) R = Region; yaitu lokasi keluhan utama. Pada kasus hipertensi ditemukan adanya pusing yang tak tertahankan di seluruh bagian kepala
  - d) S = Savety; yaitu intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.
  - e) T = Timing; yaitu kapan mulai muncul dan berapa lama berlangsungnya.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu  
Pasien hipertensi biasanya memiliki riwayat gaya hidup tidak sehat seperti merokok, tingkat stress yang tinggi, konsumsi garam yang tinggi, hidup kurang aktivitas fisik.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga  
Pasien hipertensi biasanya memiliki riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus dan lain-lain. Jelaskan silsilah riwayat kesehatan keluarga dalam bentuk genogram

c. Pengkajian status fisiologis

1) Respirasi

a) Gejala : pasien hipertensi dapat mengalami dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, dan batuk dengan/tanpa pembentukan sputum akibat adanya riwayat merokok.

b) Tanda : penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi nafas abnormal dan sianosis.

2) Sirkulasi

a) Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, kelemahan penyakit jantung koroner/katup, penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi.

b) Tanda: Peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi meningkat distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler kembali lambat.

3) Nutrisi dan cairan

Pasien hipertensi biasanya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi kalori, tinggi kafein seperti kopi, serta konsumsi obat deuretik.

4) Aktivitas dan istirahat

Pasien hipertensi memiliki gangguan pada pola tidurnya akibat kebutuhan rasa nyaman yang tidak terpenuhi. Nyeri kepala yang sering dirasakan dapat mengganggu kualitas tidur pasien. Pasien lansia dengan hipertensi perlu dikaji tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas dengan menggunakan instrument indeks katz. Indeks Katz merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 6 indikator seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen, makan.

- 5) Neurosensori : lakukan pengecekan status mental serta ada tidaknya gangguan penglihatan
- 6) Reproduksi dan seksualitas : pada pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi

d. Pengkajian status psikologis

Data masalah nyeri akut pada pasien hipertensi termasuk ke dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan, perawat harus mengkaji data gejala dan tanda mayor dan minor SDKI (2017) meliputi :

- 1) Gejala dan tanda mayor
  - a) Subjektif : mengeluh nyeri
  - b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- 2) Gejala dan tanda minor
  - a) Subjektif : -
  - b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien meliputi :

1) Keadaan Umum

Meliputi keadaan, status kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Pada penderita hipertensi memiliki hasil pengukuran tekanan darah sistole  $>130$  mmHg dan diastole  $> 90$  mmHg, keluhan sakit kepala hingga menjalar ke punggung belakang serta sulit tidur.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan kulit kepala, warna rambut kelembapan, kerontokan, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening

atau tidak pada leher, kondisi mata (konjungtiva pucat atau tidak), hidung, mulut, dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Pada retinopati hipertensi mengeluh kepala pening, mata terasa nyeri, dan penglihatan buram.

3) Thorax

a) Paru-paru

- (1) Inspeksi : simetris kanan dan kiri
- (2) Palpasi : vokal fremitus kanan dan kiri sama
- (3) Perkusi : suara sonor
- (4) Auskultasi : riwayat merokok ditandai dengan distress respirasi, bunyi napas tambahan (wheezing atau ronchi)

b) Jantung

- (1) Inspeksi : adakah pulsasi ictus cordis
- (2) Palpasi : teraba ictus cordis pada ics lima mid klavikula sinistra
- (3) Auskultasi : bunyi jantung satu dan dua terdengar tunggal

4) Abdomen : pada umumnya pasien hipertensi tidak mengalami keluhan.

5) Ekstremitas : Pada kaki dan tangan apakah terjadi edema, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau negatif.

6) Genetalia : Pada umumnya pasien hipertensi tidak mengalami keluhan.

f. Pemeriksaan diagnostik

Lakukan pengukuran tekanan darah berulang dalam waktu 3 bulan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memastikan hasil pengukuran tekanan darah diatas normal (hipertensi). Perawat harus mengkaji kembali hasil pemeriksaan diagnostik yang perlu diketahui dokter untuk membantu merencanakan terapi yang tepat.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien

dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan hipertensi berupa (Nurarif, 2015):

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan terdiri dari penyusunan luaran yang diinginkan serta menentukan intervensi yang akan dilakukan. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif dan luaran negatif. Luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Sedangkan luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan

pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Label merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Adapun rencana keperawatan pada kasus hipertensi berupa:

| No | Diagnosa Keperawatan                     | Tujuan dan Kriteria Hasil   | Rencana Keperawatan  |
|----|--|---|--|
| 1  | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis | <p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2</li> <li>Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang</li> <li>Pasien dapat beristirahat dengan nyaman</li> </ol> | <p>Manajemen nyeri I.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi,</li> <li>Intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   |   | 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan aromaterapi<br>9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu   |
| 2 | Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah | Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat<br>Kriteria hasil :<br>Perfusi perifer (L.02011)<br>1) Nadi perifer teraba kuat<br>2) Akral teraba hangat<br>3) Warna kulit tidak pucat                              | Pemantauan tanda vital ( I.02060 )<br>1) Memonitor tekanan darah<br>2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)<br>3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)<br>4) Memonitor suhu tubuh<br>5) Memonitor oksimetri nadi<br>6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital<br>7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien<br>8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan                     |
| 3 | Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi           | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat<br>Kriteria Hasil :<br>Tingkat pengetahuan (L.12111)<br>1) Pasien melakukan sesuai anjuran<br>2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan | Edukasi kesehatan ( I.12383)<br>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat<br>3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan<br>4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan<br>5) Berikan kesempatan untuk bertanya<br>6) Jelaskan faktor risiko yang dapat |

|  |  |                                 |   |
|--|--|---------------------------------|---|
|  |  | 3) Pasien mengajukan pertanyaan | mempengaruhi kesehatan<br>7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat<br>8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|--|---------------------------------|---|

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam & Utami, 2009).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Yuli Mulyanti, 2009). Evaluasi keperawatan terdapat 2 jenis, yaitu :

##### a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis/assessment (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

