

2) 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).

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Berdasarkan JNC VII

Tabel 1.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VII 2003

Derajat	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
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

Sumber: (Britov & Bystrova, 2003)

2) Berdasarkan European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC) (ESH-ESC, 2018)

Tabel 2.

Klasifikasi Hipertensi Menurut ESH-ESC Tahun 2018

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan < 80
Normal	120-129	dan/atau 80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau 85-89

Hipertensi derajat I	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	> 180	dan/atau	> 110
Hipertensi sistolik terisolasi	> 149	dan	< 90

Sumber: (Williams et al., 2018)

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 menurut perhimpunan dokter hipertensi indonesia (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019) yaitu:

a. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

b. Penentuan Batas Tekanan Darah Untuk Inisiasi Obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

Kelompok Usia	Ambang batas TDS di klinik untuk inisiasi obat (mmHg)					TDD di klinik (mmHg)
	Hipertensi	+Diabetes	+PGK	+PJK	+stroke /TIA	
18-65 tahun	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
65-79 tahun	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
≥ 80 tahun	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 90
TDD di klinik (mmHg)	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	

c. Pengobatan Hipertensi – Terapi Obat

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila tersedia luas dan memungkinkan, maka dapat diberikan dalam bentuk pil tunggal berkombinasi (single pill combination), dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik.

d. Target Pengobatan Hipertensi

Salah satu pertimbangan untuk memulai terapi medikamentosa adalah nilai atau ambang tekanan darah. Pada Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi PERHI tahun 2016, disepakati bahwa target tekanan darah adalah

Kelompok usia	Target TDS(mmHg)					Target TDD (mmHg)
	Hipertensi	+ Diabetes	+ PGK	+ PJK	+ Stroke/ TIA	
18-65 tahun	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	Target < 140 hingga 130 jika dapat ditoleransi	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi Tetapi tidak < 120	70-79
Kelompok usia	Target TDS(mmHg)					Target TDD (mmHg)
Hipertensi	+ Diabetes	+ PGK	+ PJK	+ Stroke/ TIA		
65-79 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139* jika dapat ditoleransi	70-79
≥ 80 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139* jika dapat ditoleransi	70-79
Target TDD (mmHg)	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79	

8. Komplikasi

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. Aromaterapi Lavender

1. Definisi Aromaterapi

Istilah aromaterapi berasal dari bahasa Perancis "Aromatherapie". Dalam bahasa Yunani, kata "Aroma" diartikan sebagai bau manis atau ramuan manis dan kata "Therapeia" diartikan sebagai penyembuhan (Maitra et al., 2021). Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi

sebagai terapi alternatif dan komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tanaman alami untuk menenangkan dan mengontrol pikiran dan tubuh melalui senyawa aromatik minyak esensial dengan efek fisiologis dan neurologis (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Minyak esensial adalah cairan aromatik yang mudah menguap diperoleh dari bahan tanaman, termasuk bunga, daun, kulit, buah, kayu, kulir kayu, akar, dan termasuk seluruh bagian tanaman (Rios, 2016).

Aromaterapi merupakan terapi yang menggunakan bahan aromatik, termasuk minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Amini et al., 2020). Aromaterapi adalah terapi dengan penggunaan minyak esensial, yang diekstraksi esensi aromatik secara alami dari tanaman untuk menyeimbangkan, menyalurkan dan meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Beberapa aromaterapi yang telah digunakan untuk mengatasi dismenorea primer antara lain termasuk lavender, kayu manis, rosemary, peppermint, cengkeh, mawar, clary sage, pala, adas dan marjoram (Frost & Ostrovsky, 2019).

2. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender merupakan salah satu jenis aromaterapi yang memanfaatkan minyak esensial dari bunga lavender (Nuraeni & Nurholipah, 2021). Minyak esensial lavender merupakan hasil ekstraksi dengan distilasi uap dari tanaman *Lavandula angustifolia* Mill. Minyak esensial lavender memiliki senyawa utama yaitu linalyl acetate, linalool, lavandulyl acetate, myrcene, terpinen-4-ol, α -terpineol, cis-linalool oxide, trans-linalool oxide dan ocimene (Lizarraga-Valderrama, 2021). Komponen utama minyak esensial lavender pada linalool mengandung sebanyak 10-50% dan linalyl acetate sebanyak 12-54% (Erland & Mahmoud, 2016). Secara khusus linalyl acetate dan linalool memiliki efek neurologis ketika dihirup atau diserap oleh kulit.

3. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aromaterapi memberikan efek terapeutik yang positif dalam meningkatkan stabilitas fungsi fisik seperti mengurangi rasa nyeri dan

meningkatkan stabilitas psikologis seperti depresi, kecemasan, menghilangkan stress, mempengaruhi hormon tertentu dan sistem peredaran darah (Song et al., 2018).

Lavender memiliki sifat antijamur, antibakteri, antidepresan, antiinflamasi, karminatif, analgesik dan obat penenang (Erland & Mahmoud, 2016). Lavender memiliki sifat antiinflamasi dikaitkan dengan penghambatan sintesis prostaglandin. Lavender juga memiliki efek sedatif yang dapat menghambat sistem prostanooid terkait dengan produksi prostaglandin E2 dan F2 α didalam uterus (Zayeri et al., 2019).

Lavender dapat membantu mengatasi kecemasan, stres, nyeri, kram otot, sakit kepala, mudah tersinggung, mual, tidur, luka, luka bakar, perbaikan jaringan, kelelahan otot, stimulasi sistem kekebalan, dan nyeri menstruasi. Hal ini disebabkan oleh kandungan lavender yang memiliki efek menenangkan dan dapat meningkatkan mood seseorang. Salah satu komponen lavender yaitu linalool memiliki efek penghambatan pada sistem limbik dan neurotransmisi otonom, yang dapat membantu individu dengan kecemasan dan manajemen stres. Dan komponen lain yaitu linalyl acetate memiliki efek penenangnya (Perkins, 2020). Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di otak dan gelombang ini dapat menyebabkan seseorang menjadi rileks. Linalyl acetate berperan untuk merilekskan dan mengendurkan sistem saraf dan otot yang sedang mengalami ketegangan, sedangkan linalool bertindak sebagai relaksasi dan sedatif sehingga dapat mengurangi nyeri menstruasi (Ertiana & Pratami, 2021). Komponen linalyl acetate-nya dikenal sebagai analgesik sedangkan linalool memiliki efek sedatif. Mekanisme ini dapat berpengaruh pada penurunan/terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi (Mizrak Sahin et al., 2021; Rahmadhani, 2022).

Ketika menghirup aroma dan partikel mikroskopis dari minyak esensial. Aroma dari minyak esensial akan membawa molekul ke dalam hidung yang dapat merangsang reseptor bau dan berinteraksi dengan sistem saraf dan limbik tubuh. Reseptor bau tersebut diterjemahkan ke dalam sinyal

listrik (Kashiwadani et al., 2021). Sinyal ditransmisikan secara langsung ke sistem limbik otak melalui bulbus olfaktorius. Sistem limbik merupakan bagian otak yang dalam dan utama dalam mengendalikan emosi. Pada saat yang sama, partikel dari minyak esensial dikirim ke paru-paru pada setiap napas. Kemudian, partikel tersebut memasuki aliran darah dan dibawa ke seluruh tubuh dan bekerja langsung di otak dan tubuh. Ketika minyak esensial diterapkan secara topikal, minyak esensial akan terserap melalui kulit dan masuk ke dalam aliran darah (Kennedy, 2018; Knoerr, 2018).

Sinyal-sinyal yang menyebabkan otak menyampaikan pesan-pesan neuro seperti serotonin dan endorfin. Pesan neuro ini selanjutnya akan dikomunikasikan ke bagian limbik dan hipotalamus dari otak besar untuk menghubungkan saraf dan bagian tubuh lainnya untuk memberikan perasaan senang dan mengurangi rasa nyeri (Maitra et al., 2021). Aromaterapi efektif dalam mengatasi nyeri karena bekerja langsung di amigdala dan pusat emosi otak (Sari & Rina, 2015).

4. Metode Aplikasi Aromaterapi Pada Hipertensi

Metode yang digunakan dalam penerapan aromaterapi ada tiga, yaitu (Conrad, 2019; Perkins, 2020):

- a. Inhalasi yaitu aromaterapi diterapkan dengan cara menghirup aroma minyak esensial baik dengan secara langsung dengan menggunakan kapas atau secara tidak langsung menggunakan alat diffuser
- b. Aplikasi topikal/ pijat yaitu aromaterapi diterapkan dengan cara penyerapan minyak esensial melalui kulit, dapat dilakukan dengan mengolesi minyak esensial pada kulit
- c. Mandi (mandi seluruh tubuh, duduk atau kaki) yaitu aromaterapi diterapkan dengan cara campuran minyak esensial dan minyak pembawa untuk dispersi ditambahkan ke air hangat yang digunakan untuk mandi atau berendam. Penerapan minyak esensial dengan mandi dapat memberikan efek inhalasi dan kulit.

Pemberian aromaterapi secara inhalasi merupakan cara yang paling efektif karena bahan kimia dari minyak esensial hanya membutuhkan beberapa detik untuk mencapai otak (Abbaszadeh et al., 2017).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Proses kesehatan berdasarkan pola gordon yaitu (Hidayat, 2021):

a. Aktivitas/istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi

1) Gejala:

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup, dan penyakit serebrovaskuler.
- b) Episode palpitasi

2) Tanda:

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis valvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda

c. Integritas Ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela napas, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

- 1) Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu

e. Makanan/cairan

1) Gejala

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda

- a) Berat badan normal atau obesitas
- b) Adanya edema
- c) Glikosuria

f. Neurosensori

1) Gejala

- a) Keluhan pusing/pening, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan kabur, epistaksis)

2) Tanda

- a) Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir
- b) Penurunan kekuatan genggaman tangan

g. Nyeri/ketidaknyamanan

- 1) Gejala: angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.

Deskripsi verbal tentang nyeri Klien merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya. Informasi yang diperlukan harus menggambarkan nyeri klien dalam beberapa cara yang berikut :

- a) Intensitas nyeri
- Klien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal (misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat, atau sangat hebat; atau 0 sampai 10 dimana 0 = tidak ada nyeri, 10 = nyeri sangat hebat).
- b) Karakteristik nyeri
- Termasuk letak (untuk area di mana nyeri pada berbagai organ mungkin merupakan alih), durasi (menit, jam, hari, bulan, dsb), irama (terus-menerus, hilang timbul, periode bertambah dan berkurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk-tusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).
- c) Faktor-faktor yang meredakan nyeri. (misal gerakan, kurang bergerak, pengurangan tenaga, istirahat, obat-obat bebas, dsb), dan apa yang dipercaya klien dapat membantu mengatasi nyerinya. Banyak orang yang mempunyai ide-ide tertentu tentang apa yang akan menghilangkan nyerinya. Perilaku ini sering didasarkan pada pengalaman atau trial and error.
- d) Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja, dan aktivitas-aktivitas santai). Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.
- h. Pernapasan
- 1) Gejala
- a) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea
- b) Batuk dengan atau tanpa sputum
- c) Riwayat merokok dengan tanda:
- (1) Distress respirasi/penggunaan otot aksesoris pernapasan
 - (2) Bunyi napas tambahan (crackles/mengi)
 - (3) Sianosis

i. Keamanan

1) Gejala: Gangguan koordinasi, cara jalan, hipotensi postural

j. Pembelajaran/penyuluhan

1) Gejala :

a) Faktor risiko keluarga; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal

b) Faktor lain; risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormone, penggunaan alkohol atau obat

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 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 selebral 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. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh

perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Adapun rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi berupa (Nurarif, 2015; Tim Pokja SIKI PPNI, 2018):

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil: Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan:

Manajemen nyeri I.08238

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi,
- 2) Intensitas nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 7) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011)

- 1) Nadi perifer teraba kuat

- 2) Akral teraba hangat
- 3) Warna kulit tidak pucat

Rencana Tindakan:

Pemantauan tanda vital (I.02060)

- 1) Memonitor tekanan darah
- 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- 4) Memonitor suhu tubuh
- 5) Memonitor oksimetri nadi
- 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan

Edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hidayat, 2021). Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

Pada tahap implementasi, sebelum memberikan aromaterapi lavender dengan metode inhalasi, perawat harus memastikan pasien tidak memiliki

kontraindikasi berupa alergi terhadap wewangian khususnya wangi lavender dan tidak ada masalah penciuman.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

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 (Hidayat, 2021). Terdapat 2 jenis evaluasi dalam proses keperawatan berupa (Hidayat, 2021):

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 data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

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. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

Pada tahap evaluasi, perawat akan melakukan evaluasi tekanan darah pasien setelah diberikan aromaterapi serta melakukan evaluasi terkait dengan diagnosa keperawatan apakah sudah teratasi atau tidak sehingga dapat mempertimbangan rencana keperawatan lanjutan.