

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi pada Lansia

1. Definisi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah dalam arteri. Kata “hiper” yang artinya berlebihan, dan “tensi” yang artinya tekanan/tegangan, sehingga hipertensi dapat diartikan sebagai gangguan pada sistem sirkulasi darah yang ditandai dengan tekanan darah diatas nilai normal (Suprayitno & Huzaimah 2020). Hipertensi merupakan tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan yang melebihi batas normal tekanan (tekanan sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg). Keadaan dimana tekanan darah pada sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah pada diastolik ≥ 110 mmHg dapat disebut dengan kondisi hipertensi pada lansia (Mulyani, 2019)

2. Klasifikasi

Menurut Joint National Committee On Prevention Detection Evaluation and Treatment or Hight Pressure dalam Mulyani (2019), tekanan darah dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

1. Normal ($<120/80$) Tekanan darah berada pada level ideal. Tidak ada tanda-tanda hipertensi atau masalah tekanan darah.
2. Pre Hipertensi (120-139/80-89) Tekanan darah lebih tinggi dari normal, tetapi belum mencapai level hipertensi. Ini merupakan peringatan bahwa risiko mengembangkan hipertensi lebih tinggi jika faktor risiko tidak diatasi.
3. Hipertensi Stadium 1 (140-159/90-99) Tekanan darah berada pada level hipertensi ringan. Pada tahap ini, intervensi gaya hidup seperti diet sehat,

4. olahraga, dan pengelolaan stres sangat penting. Pengobatan mungkin diperlukan jika faktor risiko atau komplikasi muncul.
5. Hipertensi stadium 2 (160/100) Tekanan darah tinggi secara signifikan. Pada tahap ini, pengobatan farmakologis biasanya diperlukan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah kerusakan organ target seperti ginjal, mata, dan jantung.

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer ialah penyebab yang tidak diketahui penyebabnya (90%). Berbagai kasus yang menyebabkan tekanan darah tinggi namun tidak dapat diketahui atau berasal dari entitas tunggal.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yakni jenis hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi, sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk kategori ini. Hipertensi sekunder muncul sebagai akibat dari gangguan utama lainnya.

3. Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kategori yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Suprayitno & Huzaimah 2020) :

a. Hipertensi Primer

Ada beberapa faktor penyebab dari hipertensi primer :

- 1) Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi melalui olahraga teratur .
- 2) Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol merupakan faktor yang dapat diubah dan dapat membantu mencegah hipertensi jika dihentikan.

- 3) Obesitas, dimana berat badan yang melebihi batas ideal dapat meningkatkan tekanan darah
- 4) Pola makan tidak sehat, seperti konsumsi garam berlebih atau lemak tinggi, sangat berpengaruh pada risiko hipertensi
- 5) Usia, dimana risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama diatas 60 tahun
- 6) Faktor keturunan, dimana riwayat keluarga yang memiliki hipertensi meningkatkan risiko seseorang untuk mengalaminya .

b. Hipertensi Sekunder

Kasus hipertensi sebesar 10% yang disebabkan hipertensi sekunder diantaranya yaitu penyakit gangguan tiroid. Penyakit ginjal, peningkatan volume intravaskuler, serta gangguan neurogenic (tumor otak dan gangguan psikis)

4. Patofisiologi

Mekanisme pengaturan kontraksi dan relaksasi pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang terletak di medulla otak. Impuls dari pusat vasomotor berjalan melalui serabut saraf simpatis menuju korda spinalis, kemudian keluar dari kolumna medulla spinalis menuju ganglia simpatis di daerah thoraks dan abdomen. Rangsangan ini diteruskan dalam bentuk impuls saraf ke ganglia simpatis, Dimana neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pascanglion menuju pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin pada lokasi ini menyebabkan pembuluh darah mengalami kontraksi (Asikin, 2016, dikutip dalam Simanjuntak & Napitupulu, 2022)).

Sistem saraf simpatis berperan dalam merangsang pembuluh darah serta merespons rangsangan emosional. Aktivasi ini juga memicu kelenjar adrenal, yang meningkatkan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal kemudian melepaskan hormon seperti epinefrin, kortisol, dan steroid yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi ini menurunkan aliran darah ke ginjal, yang memicu pelepasan renin. Renin kemudian merangsang pembentukan angiotensin I, yang diubah menjadi angiotensin II—vasokonstriktor kuat—yang pada akhirnya menstimulasi sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, sehingga meningkatkan volume cairan dalam pembuluh darah (volume intravaskuler) (Asikin, 2016, dikutip dalam Simanjuntak & Napitupulu, 2022))

Pada usia lanjut, peningkatan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi karena jantung bekerja lebih keras dan memompa lebih banyak cairan, dinding arteri menjadi lebih tebal dan kaku, sehingga arteri tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat (Manuntung, 2018 dalam Suprayitno & Huzaimah, 2020)

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi atau tekanan darah tinggi juga terkadang tidak dirasakan adanya gejala, namun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (Ariyanti et al, 2020). Gejala yang biasanya terjadi pada lansia yakni:

1. Sakit kepala (Pusing)
2. Tengukuk terasa berat
3. Jantung berdebar-debar
4. Mudah Lelah
5. Penglihatan kabur
6. Telinga berdengung

6. Komplikasi

Menurut (Annisa dkk., 2022), tekanan darah yang tidak terkontrol dan dibiarkan dalam jangka waktu yang lama dapat mengganggu fungsi arteri dalam mengalirkan darah ke berbagai organ penting seperti jantung, otak, dan ginjal. Pada lansia, hipertensi yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain:

1. Stroke dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak karena tekanan darah yang sangat tinggi, atau akibat lepasnya embolus dari pembuluh darah. Selain itu, pada kasus hipertensi kronis, dinding arteri di otak bisa mengalami penebalan dan hipertrofi, yang menghambat aliran darah ke otak dan memicu terjadinya stroke.
2. Infark miokard terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerosis

tidak mampu menyediakan oksigen yang cukup bagi otot jantung (miokardium). Pada penderita hipertensi kronis, kebutuhan oksigen miokard meningkat, dan jika tidak terpenuhi, dapat terjadi iskemia yang berujung pada serangan jantung.

3. Gagal ginjal disebabkan oleh kerusakan berkelanjutan akibat tekanan tinggi di kapiler glomerulus ginjal. Ketika membran glomerulus terganggu, protein keluar melalui urin, menurunkan tekanan osmotik koloid plasma dan menyebabkan penumpukan cairan atau edema..
4. Ensefalopati terjadi pada hipertensi maligna. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan cairan masuk ke interstisial di seluruh susunan saraf pusat.
5. Pada mata, hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi, yang dalam kondisi parah dapat berujung pada kebutaan.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2019), yaitu:

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
 - b. BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar ketokolamin (hipertensi meningkat).

- d. kalsium serum : peningkatan kalsium dapat meningkatkan hipertensi
- e. Kolesterol dan trigliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- f. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- g. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

- 2. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- 3. EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4. IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 5. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan utama pada pasien hipertensi adalah menurunkan tekanan darah kembali ke normal. Tetapi pengendalian faktor resiko juga harus tetap dilaksanakan (Pratama et al., 2020). Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dapat dilakukan dengan pengobatan. Pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderitannya. Dalam pengobatan hipertensi obat standar yang dianjurkan

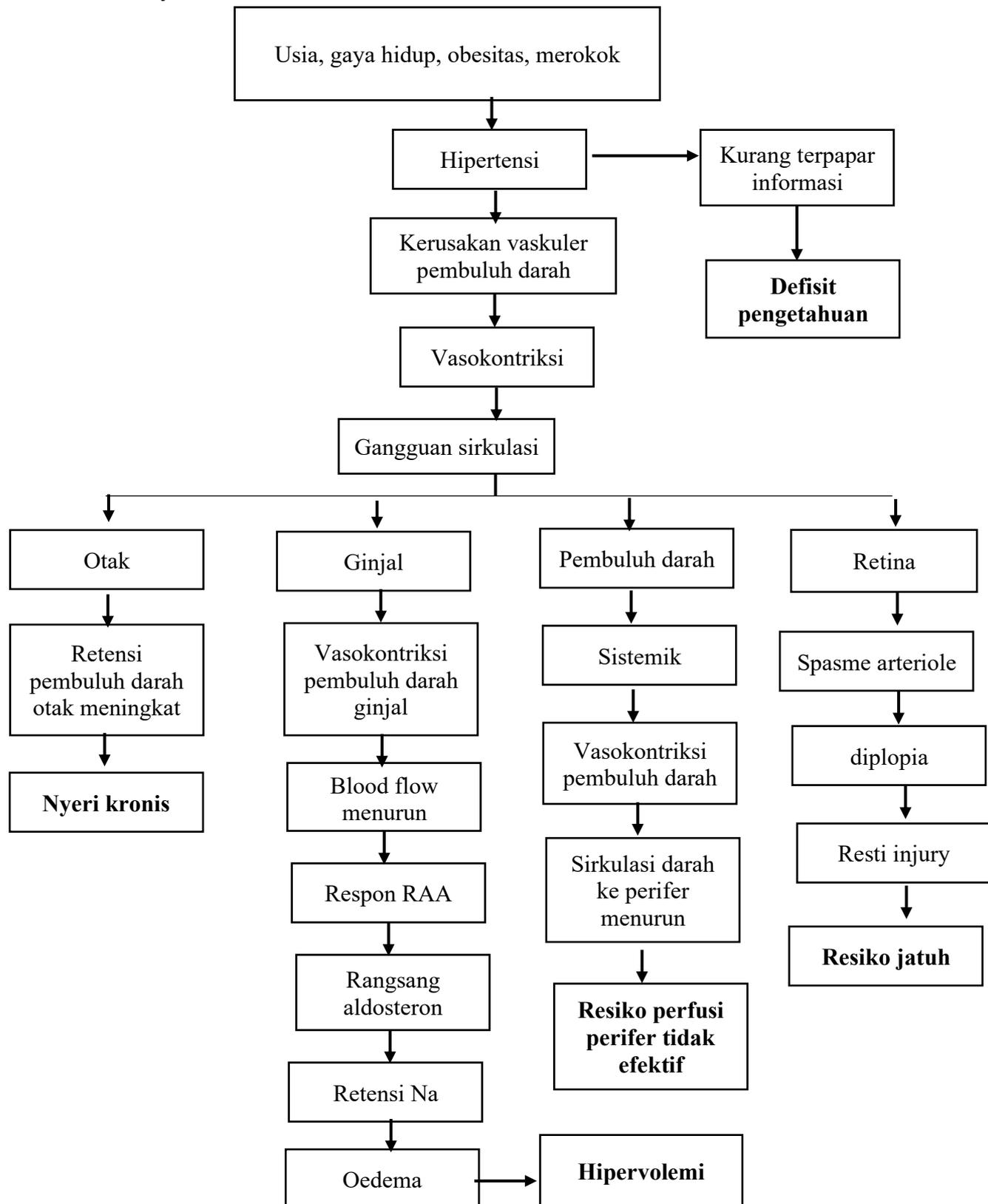
oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi, antara lain obat deuretik, Penekat Betha, Antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal awal dengan memperhatikan keadaan penderitanya dan penyakit diderita penderita. Bila tekanan darah tidak turun selama satu bulan, maka dosis obat dapat disesuaikan sampai dengan dosis maksimal atau dapat pula menambah obat dengan golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. sasaran penurunan tekanan darah yaitu $\geq 140/90$ mmHg dengan efek samping minimal. Selain itu penurunan dosis obat dapat dilakukan pada penderita dengan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

2. Non-Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi secara non-farmakologi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi dengan cara :

- a. Mengurangi konsumsi garam : konsumsi garam dalam per hari sebanyak 2,4 gram hingga 6 gram.
- b. Melakukan aktivitas fisik : dapat dilakukan 30 menit/hari secara teratur
- c. Diet sehat : mengonsumsi buah dan sayur serta mengurangi kandungan lemak jenuh dalam makanan
- d. Berat badan : mempertahankan berat badan yang ideal dengan
IMT : 18,5-24,9 kg/m²

9. Pathway



Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi (Brunner&Suddarth, 2013 dikutip dalam Ariyanti et al, 2020)

B. Konsep Nyeri Hipertensi

1. Definisi

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai dengan kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang tidak hanya berupa sensasi semata, melainkan juga melibatkan respons kompleks terhadap rangsangan tertentu. Intensitasnya dapat bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, dan biasanya berlangsung seiring dengan proses penyembuhan (Simanjuntak & Napitupulu 2022)

Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui intervensi manajemen nyeri, mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis. Namun, penggunaan terapi farmakologis berpotensi menimbulkan efek samping yang dapat menambah ketidaknyamanan bagi pasien. Sementara itu, terapi non farmakologis yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbayar mahal salah satunya dengan kompres hangat dan Aromaterapi. Terapi ini dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Simanjuntak & Napitupulu 2022).

2. Etiologi

- a. Peningkatan tekanan darah yang mendadak ; tekanan darah tinggi secara tiba tiba menyebabkan peregangan dan iritasi pada pembuluh darah otak

- b. Vasokonstriksi dan vasodilatasi abnormal ; ketidakseimbangan pelebaran dan penyempitan pembuluh darah otak akibat hipertensi dapat menimbulkan nyeri
- c. Penebalan dan pengerasan dinding arteri (arteriosklerosis) ; kondisi Dimana pembuluh darah kurang elastis dan aliran darah menjadi tidak lancar
- d. Aktivasi system saraf simpatik dan pelepasan hormon stress ; peningkatan aktivitas saraf simpatik dan hormon seperti norepinefrin bisa memicu kontraksi pembuluh darah dan sensasi nyeri.

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dapat dibagi menjadi dua kategori yakni (Azizah & Maryoto 2022):

1. Nyeri Akut

Nyeri akut umumnya muncul secara tiba-tiba dan sering kali berkaitan dengan suatu cedera tertentu. Kondisi ini memberikan sinyal bahwa telah terjadi gangguan pada tubuh, serta berperan sebagai mekanisme perlindungan agar individu menghindari situasi yang dapat menyebabkan nyeri. Jika tidak disertai penyakit sistemik dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat, nyeri akut cenderung mereda seiring proses penyembuhan. Umumnya, nyeri jenis ini berlangsung kurang dari enam bulan, bahkan bisa hanya dalam hitungan minggu

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang menetap secara terus-menerus dan berlangsung melebihi durasi normal proses penyembuhan. Jenis nyeri ini tidak selalu dapat dikaitkan dengan cedera fisik atau penyebab yang jelas.

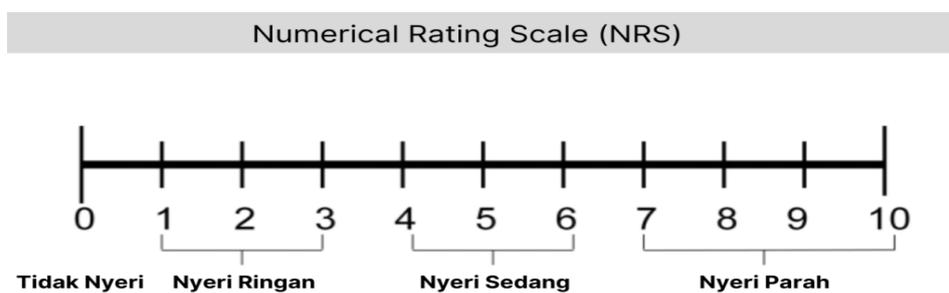
Umumnya, nyeri kronis berlangsung lebih dari enam bulan, meskipun batas waktu ini bersifat relatif dalam membedakan antara nyeri akut dan kronis. Dalam beberapa kasus, nyeri kronis dapat menunjukkan karakteristik khas bahkan sebelum mencapai enam bulan, atau terdapat jenis nyeri tertentu yang meskipun bersifat akut secara klinis, tetap berlangsung lebih dari enam bulan.

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Terdapat beberapa cara pengukuran intensitas nyeri (Puspita et al., 2023), diantaranya :

1. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Akan tetapi, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama dengan yang menggambarkan efek analgesik. (Puspita et al., 2023)



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan pengukuran yang mudah dipahami dan dianggap sederhana namun kekurangannya ialah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti serta dianggap terdapat jarak yang sama antara kata yang menggambarkan analgesik

Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan berupa garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang dapat digunakan berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redahnya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, akan tetapi sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri

4. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka



Gambar 2. 4 Wong Baker Pain Rating Scale

C. Konsep Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender

1. Kompres Hangat

1) Definisi

Kompres hangat merupakan prosedur pemberian sensasi panas kepada pasien dengan menggunakan cairan atau alat pemanas yang diaplikasikan pada area tubuh tertentu yang membutuhkan (Rahmanti et al., 2022). Pemberian kompres hangat ialah Tindakan yang dilakukan untuk menciptakan rasa nyaman serta

membantu meredakan atau menghilangkan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Puspita et al., 2023).

2) Mekanisme

Nyeri pada kepala dan tengkuk yang dialami pasien hipertensi disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak serta meningkatnya spasme pada pembuluh darah. Penerapan terapi kompres hangat dapat memicu terjadinya vasodilatasi, yaitu pelebaran pembuluh arteriol, sehingga aliran oksigen dan nutrisi menuju jaringan otak menjadi lebih optimal (Wahyu et al., 2022).

Menurut Rahmanti et al (2022) pemberian kompres hangat efektif dilakukan pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6) dengan frekuensi 2-3 kali perminggu dengan durasi 15-20 menit.

3) Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi kompres hangat

- a. Memperlancar aliran darah
- b. Mengurangi rasa sakit atau nyeri pada bagian tubuh tertentu.
- c. Menurunkan demam/suhu tubuh.
- d. Memberikan rasa hangat, nyaman, dan tenang.
- e. Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang persendian kronis.

2. Kontraindikasi kompres hangat

- a. 24 jam pertama setelah cedera atau trauma berat karena rasa panas pada kompres dapat menimbulkan efek vasodilatasi sehingga dapat meningkatkan perdarahan dan pembengkakan pada bagian tubuh yang dikompres.

- b. Perdarahan yang masih aktif karena bisa menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan meningkatkan terjadinya perdarahan.
- c. Gangguan pada kulit/ iritasi yang dapat menyebabkan kemerahan atau lepuh karena rasa panas tersebut dapat membakar atau menyebabkan kerusakan kulit lebih jauh

4) Metode Pelaksanaan

Kompres hangat merupakan tindakan yang bertujuan memberikan sensasi Hangat guna menciptakan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot serta meningkatkan rasa relaksasi. Metode pelaksanaan kompres hangat menurut (Syara et al., 2021)

Persiapan alat dan bahan :

1. Warm Water Zak (WWZ)
2. Termos berisi air panas atau air hangat (suhu 46-51,5°C)
3. Thermometer air
4. Kain pembungkus

Cara pelaksanaan

1. Cuci tangan
2. Jelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan pada pasien
3. Isi Warm Water Zak dengan air panas di termos
4. Tutup Warm Water Zak yang telah diisi air panas
5. Masukkan Warm Water Zak kedalam kantong kain
6. Tempatkan Warm Water Zak pada daerah yang akan dikompres
7. Pengompresan dilakukan selama 20 menit
8. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai

9. Lalu observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat serta catat perubahan yang terjadi selama tindakan
10. Cuci tangan

Sikap

1. Ramah dan hati-hati
2. Sopan terhadap pasien
3. Komunikatif

2. Konsep Aroma Terapi Lavender

1) Definisi

Aroma terapi merupakan terapi yang menggunakan minyak esensial dari bahan alami seperti tumbuhan. Minyak esensial yaitu konsentrat dari hasil penyulingan pada bahan alami seperti bunga, buah, serta pohon. Aroma terapi lavender merupakan tanaman alternatif untuk penyembuhan, yang dimana bunga lavender memiliki zat aktif berupa linalool yang digunakan sebagai relaksasi (Adela, 2022).

2) Manfaat

Aroma terapi lavender memiliki manfaat untuk mengurangi kecemasan, mengurangi nyeri, menurunkan tekanan darah tinggi, menurunkan laju metabolisme, meredakan nyeri sendi, mengatasi masalah insomnia, dan mengurangi stress, merelaksasikan otot-otot yang kaku, memperbaiki mood seseorang (Rosita, 2022).

3) Kandungan atau Komposisi

Aroma terapi lavender memiliki kandungan yaitu *Linalyl asetat, 1,8-cineol, linalool, ci-icimene, trans-ocimene, 3-oktanon, a-pinene, caryophyllene, merol, borneol, terpinen 4-ol, dan lavendulyl asetatt* yang dimana kandungan ini memiliki efek ansiolitik dan sedatif yang bekerja dengan sistem saraf pusat, khususnya pada reseptor GABA (gamma-aminobutyric acid), neurotransmitter yang berfungsi menghambat aktivitas otak dan relaksasi serta efek analgesik dan antiinflamasi yang membantu mengurangi nyeri dengan menekan respons peradangan dan mungkin juga memodulasi jalur nyeri (Adela, 2022).

4) Mekanisme

Aroma terapi lavender bekerja berdasarkan inhalasi atau dihirup kemudian akan mempengaruhi sistem limbik. Ketika kita menghirup aroma, aroma tersebut masuk ke rongga hidung, di mana terdapat epitelium penciuman (olfaktori) yang berperan penting dalam mendeteksi aroma. Reseptor di epitelium ini kemudian mengirim sinyal ke saraf penciuman. Komponen kimiawi dari aroma tersebut masuk ke bulbus olfaktorius dan kemudian diteruskan ke sistem limbik otak. Sistem limbik adalah bagian otak berbentuk cincin yang terletak di bawah korteks serebral. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, cemas, depresi serta emosi. Hipotalamus bertanggung jawab untuk mengeluarkan dan menyampaikan pesan ke otak. Pesan yang diterima dapat menciptakan suasana hati yang tenang atau rileks, memperlancar aliran darah, dan menurunkan kerja jantung (Adela, 2022)

Intervensi aroma terapi lavender dengan frekuensi 2-3 kali per minggu dan durasi 10-20 menit secara teratur mampu mengurangi nyeri serta menurunkan

tekanan darah. Pemberian aroma terapi lavender dilakukan dalam waktu 10 menit dapat mengubah tubuh menjadi rileks terutama pada sistem limbik sehingga jantung tidak memompa darah terlalu keras (Rosita, 2022).

5) Metode pelaksanaan

Aromaterapi lavender adalah teknik terapi dengan menggunakan minyak esensial yang memiliki efek menenangkan sehingga mampu memberikan efek relaksasi. Metode pelaksanaan aromaterapi menurut (Febriani et al., 2022)

Persiapan alat dan bahan :

1. Air bersih secukupnya
2. Essensial oil lavender
3. Diffuser

Cara pelaksanaan

1. Cuci tangan
2. Jelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan pada pasien
3. Dekatkan peralatan
4. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air
5. Teteskan minyak essensial 3-4 tetes dalam 30-40 ml air dalam diffuser
10-30 menit dengan jarak pemberian 50-100 cm dari Lokasi pasien,
kemudian tutup diffuser
6. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap
pada diffuser
7. Anjurkan pasien menghirup aromaterapi dan rileksIs
8. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai

9. Lalu observasi skala nyeri sesudah dilakukan aromaterapi lavender serta catat perubahan yang terjadi selama tindakan
10. Cuci tangan

Sikap

1. Ramah dan hati-hati
2. Sopan terhadap pasien
3. Komunikatif

D. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi dengan Masalah Nyeri Kronis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah sebuah proses untuk mengenal dan mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif dan negatif) pada usia lanjut, baik secara individu maupun kelompok, yang bermanfaat untuk mengetahui masalah dan kebutuhan usia lanjut, serta untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan. Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses keperawatan yang kompleks. Saat melakukan pengkajian mempertimbangkan kebutuhan lansia untuk menjamin pendekatan lansia spesifik (Ummah, 2019).

a) Pengkajian data

1. Biodata /Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/penghasilan, dan pendidikan terakhir.
2. Persepsi / Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan
 - 1) Keluhan utama

Keluhan yang saat ini yang sangat dirasakan. Keluhan utama yang

menonjol pada pasien dengan hipertensi yaitu nyeri tengkuk hingga ke kepala

2) Riwayat penyakit sekarang

Kaji keadaan Kesehatan pasien saat ini, biasanya terjadi nyeri pada tengkuk/ kepala serta kaji nyeri menggunakan metode p,q,r,s,t, dan kapan gejala itu muncul/ sudah berapa lama munculnya.

3) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji antara lain: apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes militus, penyakit ginjal, obesitas hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

4) Riwayat penyakit keluarga

Kaji apakah dalam keluarga ada anggota keluarga yang lain yang menderita penyakit yang sama yaitu hipertensi, apakah pasien memiliki penyakit keturunan.

3. Aktivitas Latihan

Menggambarkan pola latihan aktivitas, mengenai tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Pada pengkajian ini instrument yang digunakan adalah pengkajian kemandirian dalam aktivitas yaitu pengkajian indeks Barthel (format terlampir).

4. Nurisi dan Metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, makanan kesukaan, berat badan, tinggi badan, gigi palsu/gigi ompong, riwayat

masalah penyembuhan kulit dan pengkajian determinan nutrisi (format terlampir: lampiran form 1).

5. Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter

6. Tidur istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur insomnia.

7. Kognitif – Perseptual

Menjelaskan persepsi sensori data kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau dan nyeri. Pada pengkajian ini instrument yang digunakan adalah pengkajian emosional (format terlampir: lampiran form 2), pengkajian untuk fungsi intelektual lansia Short Portable Mental status Qestionare (SPMSQ) (format terlampir: lampiran form 3), pengkajian penilaian aspek kognitif dari fungsi mental lansia Mini-Mental State Exam (MMSE) (format terlampir: lampiran form 4) dan pengukuran tingkat kecemasan (format terlampir: lampiran form 5) serta pengkajian depresi dengan Geriatric Depression Scale (format terlampir: lampiran form 6).

8. Toleransi Koping Stress/Persepsi Diri/ Konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit

9. Seksualitas/Reproduksi

Menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas.

Menggambarkan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi/hormonal, pemeriksaan payudara/testis sendiri, dan gangguan seksual serta penyebabnya.

10. Peran Hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan system pendukung. Pada pengkajian ini instrument yang digunakan adalah pengkajian APGAR keluarga dengan lansia (format terlampir: lampiran form 7).

11. Mekanisme Penanganan stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

12. Nilai keyakinan

Mengambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk spiritual

13. Pengkajian Fisik, Diagnostik dan Pengobatan

1) Keadaan umum dan Vital Sign

Pada pasien hipertensi biasanya dengan keadaan umum lemah karena menahan nyeri yang dirasakan, kesadarannya biasanya composmentis, dan untuk vital sign yang menunjukkan pasien penderita hipertensi dengan masalah nyeri yaitu tekanan darah meningkat, serta nadi meningkat.

2) Pernapasan / Sirkulasi

Pernapasan dan sirkulasi biasanya dalam batas normal

a. Dada

Pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan bentuk dada, retraksi, suara nafas, suara tambahan, suara jantung tambahan, ictus cordis, dan keluhan yang dirasakan. Umumnya tidak terdapat gangguan.

3) Metabolik – Integument

a. Abdomen

Pemeriksaan bentuk perut, nyeri tekan, kembung, supel, bising usus, massa keluhan yang dirasakan, umumnya tidak terdapat gangguan.

b. Kulit

Pemeriksaan kulit meliputi temperatur, tingkat kelembapan, perubahan pigmen, keadaan kuku, keadaan rambut, keutuhan luka, adanya luka atau tidak. Biasanya lansia penderita nyeri sendi pada gout arthritis terdapat edema pada bagian yang terserang dengan warna kulit yang kemerahan.

4) Neuro/Sensori

a. Mata

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan konjungtiva, sklera, strabismus, penglihatan, peradangan, katarak, dan penggunaan kacamata. Umumnya tidak ada gangguan.

b. Hidung

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi bentuk hidung, peradangan dan penciuman. Umumnya tidak terdapat gangguan.

c. Mulut / Tenggorokan

Terdapat kebersihan mukosa bibir, peradangan/stomatitis, gigi, radang gusi, kesulitan mengunyah

d. Telinga

Umumnya tidak terdapat gangguan, namun pada lansia biasanya terdapat penurunan pendengaran.

e. Ekstremitas

Pemeriksaan kekuatan otot (skala 1-5) a) Lumpuh b) Ada kontraksi c) Melawan gravitasi dengan sokongan d) Melawan gravitasi tetapi tidak ada tahanan e) Melawan gravitasi dengan tahan sedikit f) Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh
Untuk mengetahui keseimbangan pada lansia dapat diukur dengan pengkajian keseimbangan (format terlampir: form lampiran 8).

5) Pemeriksaan Diagnostik

a Serum Asam Urat

Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperuricemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi. Nilai

Normal:

1. Perempuan : 2,6-6.0 mg/dl.

2. Laki-Laki : 3,5-7,2 mg/dl

b Gula darah puasa / sewaktu

1. GDP : < 126 mg/dL

2. Sewaktu (GDS) : < 200 mg/dL

c Kolestrol

1. Kolestrol total : <200
2. Kolestrol LDL : <130
3. Kolestrol HDL : >60
4. Trigliserida : <200

6) Daftar Pengobatan Sekarang (diresepkan)

Pada penderita hipertensi biasanya mendapat pengobatan amlodipine 5mg/10mg sesuai resep dokter

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses penting dalam praktik keperawatan yang mencatat hasil keputusan klinis terkait dengan masalah kesehatan atau proses kehidupan pasien, keluarga, atau masyarakat. Rumusan diagnosa keperawatan menggambarkan bagaimana diagnosis ini digunakan sebagai bagian dari proses pemecahan masalah keperawatan (Hidayat, 2021).

Berikut diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada lansia penderita hipertensi, yakni :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, pola tidur berubah, anoreksi
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan atau langkah yang direncanakan dan diimplementasikan oleh perawat untuk mencapai tujuan dalam perawatan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi ini dirancang untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi dan mendukung proses penyembuhan atau perbaikan kondisi pasien (Ummah, 2019).

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri Kronis (D.0078) b.d penekanan syaraf	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Pola napas membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.0823) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Misal, terapi musik, kompres hangat/dingin) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik non-farmakologis)

			<p>kombinasi kompres hangat dan aromaterapi lavender)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) b.d kurangnya terpapar informasi</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuantentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalamansebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuanmeningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapimenurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
3	<p>Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) dd hipertensi</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi perifer meningkat Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Kelemahan otot menurun 3. Akral membaik 4. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

			<p>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>7. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>8. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>9. Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>11. Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>12. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>13. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu</p> <p>14. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>15. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>16. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</p>
--	--	--	--

			<p>17. Anjurkan program rehabilitasi vaskular</p> <p>18. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>19. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>
	<p>(D.0114) Ketidakpatuhan b.d ketidakadekuatan pemahaman</p>	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalankan program pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Bebaskan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

			8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
--	--	--	---

4. Impelementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan merupakan tahap keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan (Azizah & Maryoto, 2022)

Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan pedoman Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dalam diagnosa nyeri kronis dengan intervensi manajemen nyeri yang memberikan teknik non-farmakologis kombinasi kompres hangat dan aromaterapi lavender dalam mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dan untuk diagnosa defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan dapat memberikan pendidikan Kesehatan mengenai faktor resiko yang mempengaruhi Kesehatan, pantangan yang harus dihindari, serta memberikan strategi dalam meningkatkan perilaku kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan.. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi lansia dengan tujuan yang ditetapkan pada rencana, apakah tujuan yang sudah ditetapkan tercapai(Azizah & Maryoto, 2022).

Rencana evaluasi yang akan dilakukan yakni sesuai dengan diagnosa dan luaran yang ditetapkan di atas yakni nyeri kronis dan defisit pengetahuan. Rencana evaluasi pada diagnosa nyeri kronis ialah dengan mengukur pencapaian pada kriteria hasil tingkat nyeri yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik,pola tidur membaik. Sedangkan rencana evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan adalah mengukur tingkat pengetahuan dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun