

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023).

Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita.N.I.S, 2022).

2. Penyebab

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi maka kemungkinan besar orang tersebut akan menderita penyakit hipertensi juga..

b. Usia

Semakin bertambahnya umur, faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi akan meningkat. Arteri akan kehilangan kelenturan yang akan mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah meningkat. Hal ini disebabkan karena anatomi tubuh mengalami perubahan.

c. Jenis kelamin

Pria memiliki prevalensi lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal itu berlaku umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun wanita sudah memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria. Hal itu disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang membantu dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi.

d. Garam

Garam dapat lebih cepat meningkatkan tekanan darah seseorang dikarenakan garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengkonsumsi garam dalam jumlah banyak secara terus menerus dapat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah.

e. Kolesterol

Kandungan lemak berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada pembuluh darah sehingga, mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat.

f. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi. Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya

melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan bisa memperburuk kondisi.

g. Stress

Masalah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi adalah stress. Dimana hubungan stress dengan hipertensi terjadinya peningkatan saraf dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak menentu.

h. Kebiasaan merokok

Merokok dikatakan dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan di dalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penderita hipertensi yang mempunyai kebiasaan merokok makan akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

i. Kopi

Kafein yang terdapat pada teh, kopi, maupun minuman yang bersoda akan meningkatkan tekanan darah. Secangkir kopi mengandung jumlah kafein 75-200 mg yang dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

j. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol

Mengonsumsi minuman mengandung alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Mengonsumsi alkohol dengan berlebihan akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah yang tergolong parah karna dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan mengakibatkan stroke.

k. Kurang olahraga

Berapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah

sehingga tekanan darah menjadi normal. Orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

3. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

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 (Nyssa, 2022).

4. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (PDHI, 2021).

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer (esensial) merupakan hipertensi yang paling banyak ditemui 90% dari semua kasus yang tidak diketahui pasti apa penyebabnya. Terlepas dari komponen genetik, lebih banyak wanita daripada pria dan lebih banyak orang-orang perkotaan daripada penduduk desa yang mengalami hipertensi primer. Selain itu stress psikologis kronis, baik pekerjaan atau kepribadian (frustasi atau stress) dapat menyebabkan hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10% dari semua kasus hipertensi, dan penyebabnya biasanya bisa diobati. Pengobatan hipertensi sekunder harus diobati sedini mungkin.

Hipertensi renal merupakan bentuk paling umum dari hipertensi sekunder yang disebabkan oleh iskemia ginjal yang menyebabkan pelepasan renin di ginjal. Hipertensi hormonal terdiri dari beberapa penyebab yaitu sindrom adrenogenital, *primary hyperaldosteronism*, *Cushing's syndrome*, *Pheochromocytoma*, atau kontrasepsi.

Hipertensi neurogenik disebabkan oleh ensefalitis, edema serebral, perdarahan serebral, dan tumor otak yang akan merangsang pusat sistem saraf simpatik di otak, sehingga tekanan darah meningkat.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	2	3
Normal	<130	85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020

5. Tanda dan gejala

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Purnamasari dan Meutia, 2023).

Gejala umum penderita hipertensi antara lain:

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Mual dan muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah
- g. Rasa sakit di dada
- h. Mudah Lelah

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
 - a. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
 - b. EKG: menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P.
 - c. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
 - d. Foto dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2022).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

a. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan

- 1) Penurunan berat badan

Pasien dianjurkan mengganti makanan yang tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dengan rekomendasi 5 porsi buah dan sayur per hari.

2) Mengurangi asupan garam

Diet garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2g/hari.

3) Olahraga

Olahraga jalan kaki 2-3 km dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit minimal 3 kali/ minggu dapat menurunkan tekanan darah. Untuk pasien yang tidak mempunyai waktu luang untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Dianjurkan mengurangi konsumsi alkohol, dikarenakan konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Walaupun belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- 1) Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun
- 4) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- 5) Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur
- 6) Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

8. Komplikasi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak terjadinya komplikasi yaitu penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, dkk 2023). Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

a. Stroke

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

b. Aneurisma

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

c. Infark miokard

Infark miokard terjadi ketika penderita mengalami hiperlipidemia. Seiring berjalannya waktu lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami

penebalan, jika itu terjadi terus menerus maka akan beresiko thrombus sehingga menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju ke miokardium. 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. Masalah Nyeri Akut pada Pasien dengan Hipertensi

1. Pengertian

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

2. Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Data mayor dan minor nyeri akut

- a. Data mayor
 - 1) Data subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- 2) Data Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindar nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
- b. Data minor
 - 1) Subjektif

Tidak tersedia
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola nafas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaphoresis

4. Penatalaksanaan nyeri akut dengan intervensi inovasi pemberian aromaterapi lavender

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan dua cara yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan non farmakologis untuk hipertensi yaitu dengan aromaterapi lavender.

Lavender (*Lavandula Angustifolia*) berasal dari famili Lamiaceae, umumnya digunakan untuk menurunkan tingkat stress, sakit kepala, luka bakar ataupun luka lecet, relaksan otot, dan meningkatkan kualitas tidur. Lavender tumbuh hingga ketinggian 40-60 cm dan membentuk rumpun yang padat. Bagian batang bawah berkayu, sedangkan bagian atasnya berwarna hijau. Daun lavender berbentuk linier atau lanset, dengan tepi melengkung dan akar berserat bercabang tinggi. Daun lavender berwarna hijau keperakan ditutupi dengan bulu-bulu halus yang dapat melindungi dari sinar matahari yang kuat, angin kencang, dan kehilangan air yang berlebihan. Bunga lavender berduri, dan bersusun melingkar 3 sampai 5 bunga tiap lingkaran dibagian atas batang. Ekstrak minyak lavender diambil dari kuncup bunga lavender. Lavender berfungsi untuk meningkatkan ketenangan, keseimbangan, kenyamanan, keterbukaan, dan kepercayaan diri. Juga dapat mengurangi stress, depresi, nyeri haid, ketidakseimbangan emosi, histeria, depresi, dan panik. Berikut klasifikasi dari tanaman lavender (*Lavandula Angustifolia*) (Dewi & Astuti, 2022).

- 1) Difisi : *Magnoliophyte*
- 2) Kelas : *Magnoliopsida*
- 3) Sub kelas : *Asteridae*
- 4) Ordo : *Lamiales*
- 5) Famili : *Lamiaceae*
- 6) Genus : *Lavandula*
- 7) Spesies : *Lavandula Angustifolia*

Aromaterapi lavender merupakan suatu cara untuk penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential Oil*) yang bermanfaat

mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem kerja saraf yang berhubungan dengan indra penciuman. Dalam hal ini zat aktifnya dapat membantu produksi prostaglandin yang berperan penting dalam meregulasi tekanan darah, pengendalian rasa sakit, serta keseimbangan hormonal. Aromaterapi lavender berguna untuk meredakan kegelisahan, mengatasi masalah depresi, memudahkan tidur, dan mengurangi rasa tegang (Febriani, dkk 2022).

Aromaterapi lavender tidak hanya bekerja mempengaruhi fisik saja tetapi juga mempengaruhi tingkat emosi. Minyak lavender ini memiliki beberapa kandungan seperti camphene, limonen, nerol dan sebagian besar mengandung linalool dengan jumlah sekitar 30-60% total berat minyak yang merupakan kandungan aktif utama dalam relaksasi. Cara pemberian aromaterapi lavender ini yaitu diberikan 1 hari sekali selama 3 hari berturut-turut kemudian berikan 3 tetes aromaterapi lavender dengan cara diinhalasi selama 10-15 menit (Rezita & Lubis, 2015). Hal ini disebabkan inhalasi dengan aromaterapi bekerja melalui difusi udara yang menstimulasi sel saraf.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani, dkk (2022) dilakukan pemberian aromaterapi lavender terhadap pasien nyeri kepala didapatkan bahwa hari pertama sebelum penerapan nyeri kepala subjek pertama (Ny.K) termasuk dalam kategori nyeri sedang dengan skor nyeri 5 dan hari ketiga setelah pemberian aromaterapi lavender skor nyeri Ny.K adalah 1 atau berada pada kategori nyeri ringan. Sedangkan pada subjek kedua (Ny.P) pada hari pertama sebelum penerapan mengalami nyeri dalam kategori ringan dengan skor nyeri 3 dan hari ketiga setelah pemberian aromaterapi lavender nyeri pasien menurun menjadi 1 atau masih berada dalam rentang nyeri ringan.

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berfikir kritis dan pengumpulan data. Data yang dikumpulkan berupa data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah data yang berasal dari pernyataan verbal pasien atau orang terdekat pasien (keluarga atau *caregiver*) sedangkan data obyektif adalah data yang terukur dan berwujud seperti tanda-tanda vital, asupan dan luaran, serta berat badan dan tinggi badan. Data yang didapat harus dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder data yang berasal dari orang lain baik dari keluarga, teman, *caregiver*, maupun catatan rekam medis (Rukmi, dkk 2022).

Menurut Wijaya dan 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, diagnosa medis.
- b. Riwayat keluarga yaitu menjelaskan silsilah keluarga digambarkan sampai tiga generasi.
- c. Riwayat pekerjaan yaitu menjelaskan pekerjaan sebelum sakit, pekerjaan saat ini dan sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.
- d. Riwayat lingkungan hidup yaitu menggambarkan tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal dengan klien.
- e. Riwayat rekreasi yaitu menjelaskan hobby klien, keaktifan dalam organisasi dan pengisian waktu luang.

- f. Sistem pendukung yaitu menjelaskan pelayanan kesehatan dirumah, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga.
- g. Status kesehatan yaitu mengenai keluhan utama, aspek nyeri, obatan yang dikonsumsi, status imunisasi, dan riwayat alergi.
- h. Aktivitas hidup sehari-hari yaitu mengkaji terkait indeks katz. indeks katz dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Indeks Katz

Skor	Kriteria
1	2
A	Kemandirian dalam hal makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain- lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E, atau F

(Sumber: Kholifah, 2016)

- i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu berisi tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, rekreasi, psikologis.

- j. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik) yaitu pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) untuk menemukan adanya tanda-tanda suatu penyakit. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).
- k. Data penunjang berisi hasil laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-Scan, dan lain-lain.
- l. Pengkajian status kognitif dan mental
 - 1) Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)
Merupakan penilaian fungsi intelektual lansia berfungsi untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Berikut pengkajian SPMSQ pada tabel 3.

Tabel 3
Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
1	2	3	4
		1	Jam berapa sekarang?
		2	Tahun berapa sekarang?
		3	Kapan Bapak/Ibu lahir?
		4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?
		5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang?
		6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?
		7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?
		8	Tahun berapa Kemerdekaan Indonesia?
		9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?
		10	Coba hitung terbalik dari angka 20-1?

(Sumber: Kholifah, 2016)

Analisa hasil:
Skor salah : 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

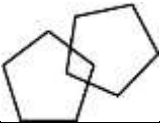
Skor salah : 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)
 Skor salah : 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)
 Skor salah : 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

2) *Mini – Mental State Exam* (MMSE)

Pemeriksaan yang sering digunakan untuk mengetahui fungsi kognitif dan status mental pasien. MMSE dipakai untuk melakukan skrining pada pasien dengan gangguan kognitif, menelusuri perubahan dalam fungsi kognitif dari waktu ke waktu, dan sering untuk menilai efek dari agen terapeutik pada fungsi kognitif. Berikut pengkajian MMSE pada tabel 4.

Tabel 4
Pengkajian MMSE (*Mini – Mental State Exam*)

Item	Tes	Nilai Maksimal	Nilai
1	2	3	4
Orientasi			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	
Registrasi			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	
Mengingat Kembali (Recall)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3	3	

1	2	3	4
nama benda di atas			
Bahasa			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
11	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini	1	
			
Skor total		30	

(sumber: Kholifah, 2016)

Pedoman skor kognitif global (secara umum):

Nilai : 24-30 (Normal)

Nilai : 17-23 (Probable gangguan kognitif)

Nilai : 0-16 (Definite gangguan kognitif)

3) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Merupakan pengukuran tingkat depresi pada lansia, yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan kategori pilihan ya atau tidak. Pengkajian GDS dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Pengkajian Geriatric Depression Scale (GDS)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	2	3	4
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan hidup anda?		
2	Sudahkah anda meninggalkan banyak kegiatan dan minat?		
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong?		
4	Apakah anda sering bosan?		
5	Apakah anda selalu bersemangat?		
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		
7	Apakah anda merasa senang sebagian besar waktu?		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu?		
10	Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada kebanyakan orang?		
11	Menurut anda, betapa indahnyanya hidup sekarang?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti sekarang?		
13	Apakah anda merasa penuh energi?		
14	Apakah anda merasa bahwa situasi anda tidak ada harapan?		
15	Apakah menurut anda kebanyakan orang lebih baik daripada anda?		
Total			

(sumber: Kholifah, 2016)

Berikut skor untuk menilai tingkat depresi:

- Skor 1-5 : Normal
- Skor 6-10 : Depresi ringan
- Skor 10-15 : Depresi berat

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok,

maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual dan potensial. Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E), dan tanda atau gejala (S) yang terdiri dari masalah dengan penyebab (PE) (Novieastari, 2014). Diagnosa yang diangkat pada masalah hipertensi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri,berfokus pada diri sendiri,diaphoresis.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk terapi yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran kesehatan yang optimal. Penggunaan intervensi keperawatan dapat dijadikan sebagai panduan, meningkatkan otonomi, komunikasi intraprofesional dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memberi perlindungan kepada masyarakat (PPNI, 2018). Perencanaan asuhan keperawatan pada karya ilmiah ini dijelaskan pada tabel 6.

Tabel 6
Rencana Keperawatan Masalah Nyeri Akut Pada Hipertensi

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Nyeri Akut (D. 0077) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Tingkat Nyeri Berkurang dengan kriteria hasil :	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi ✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

1	2	3
<p>atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ✓ Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) ✓ Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p><i>Subjektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengeluh nyeri <p><i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tampak meringis ✓ Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) ✓ Gelisah ✓ Frekuensi nadi meningkat ✓ Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Subjektif</i></p> <p>-</p> <p><i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekanan darah meningkat ✓ Pola napas berubah ✓ Nafsu makan berubah ✓ Proses berpikir terganggu ✓ Menarik diri 	<p>Tingkat nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan nyeri menurun (5) ✓ Meringis menurun (5) ✓ Sikap protektif menurun (5) ✓ Gelisah menurun (5) ✓ Kesulitan tidur menurun (5) ✓ Frekuensi nadi membaik (5) ✓ Pola napas membaik (5) ✓ Tekanan darah membaik (5) ✓ Nafsu makan membaik (5) ✓ Pola tidur membaik (5) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi skala nyeri ✓ Identifikasi respons nyeri non verbal ✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri ✓ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ✓ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri ✓ Identifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup ✓ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ✓ Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) ✓ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ✓ Fasilitas istirahat dan tidur ✓ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam

1	2	3
✓ Berfokus pada diri sendiri		✓ pemilihan strategi meredakan nyeri
✓ Diaforesis		Edukasi
Kondisi Klinis Terkait		✓ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
✓ Kondisi pembedahan		✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri
✓ Cedera traumatis		✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
✓ Infeksi		✓ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
		✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi
		✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

Sumber : (SIKI, 2018; SLKI, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu klien mengatasi masalah status kesehatan yang sedang dialami dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Penerapan implementasi keperawatan dibagi menjadi 3 jenis yaitu *independent implementation* (perawat secara mandiri membantu pasien dalam mengatasi masalah sesuai kebutuhan), *interdependen/collaborative implementation* (kerjasama sesama tim keperawatan atau lintas sectoral) dan *dependent implementation* (rujukan dari profesi lain) (Purwoto, dkk 2023).

Implementasi keperawatan pada pasien nyeri akut dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun dengan terapi inovasi aromaterapi lavender.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan membandingkan secara terstruktur, sistematis yang dilakukan secara berkesinambungan antara kenyataan tentang status kesehatan yang dihadapi klien dengan tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi yang dapat dilakukan perawat terdiri dari dua bagian yaitu

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi formatif 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. Evaluasi formatif meliputi empat komponen dikenal dengan SOAP yakni subjektif, objektif, analisis/*assessment*, dan perencanaan.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

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