

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

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

Lanjut usia merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai berakhirnya kehidupan. Tahap terakhir dalam perkembangan ini terbagi menjadi usia lanjut dini yang berkisar pada umur 60 – 70 tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan (Hurlock, 2014).

##### **2. Proses Menua**

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo, dkk, 2016). Terdapat beberapa teori penuaan (*aging process*) yaitu:

### 1) Teori Biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

### 2) Teori Psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori psikologi menjelaskan bagaimana seorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia Maslow (*Maslow's hierarchy of human needs*), yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri). Teori individualisme Jung (*Jung's theory of individualisme*), yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua, yaitu ekstrover dan introver. Pada lansia akan cenderung introver, lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan Erikson (*Erikson's eight stages of life*), yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai seseorang adalah *ego integrity vs disappear*. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima

dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil).

3) Teori Kultural

Teori kultural menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua.

4) Teori Sosial

Teori social meliputi teori aktivitas (lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial), teori pembebasan (perubahan usia seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya) dan teori kesinambungan (adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan).

5) Teori Genetika

Teori genetik menyatakan bahwa proses penuaan memiliki komponen genetik. Dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit.

6) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang sehingga terjadinya kelainan pada sel, perubahan ini disebut peristiwa autoimun.

### 7) Teori Menua Akibat Metabolisme

Pada zaman dahulu disebut lansia adalah seseorang yang botak, kebingungan, pendengaran yang menurun atau disebut dengan “budeg” bungkuk, dan besar atau inkontinensia urin.

### 8) Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meliputi *activity theory* yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial. *Continuity theory* adalah perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya, dan *disengagement theory* adalah akibat bertambahnya usia seseorang mereka mulai menarik diri dari pergaulan.

## 3. Klasifikasi

Beberapa pendapat ahli dalam Sunaryo, dkk (2016) tentang batasan-batasan umur pada lansia sebagai berikut:

- a. Undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “ lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
- b. *World Health Organization* (WHO), lansia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu usia pertengahan (*middle age*) dari umur 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) dari umur 60-74 tahun, lanjut usia (*old*) dari umur 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) ialah umur diatas 90 tahun.
- c. Dra. Jos Mas (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu : fase invenstus dari umur 25-40 tahun, fase virilities dari umur 40-55 tahun, fase

praseเนียม dari umur 55-65 tahun dan fase senium dari 65 tahun sampai kematian.

- d. Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu *young old* dari umur 75-75 tahun, *old* dari umur 75-80 tahun dan *very old* 80 tahun keatas.

#### **4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik, 2011 dalam Kholifah, 2016).

##### 1) Perubahan Fisik

###### 1) Sistem Indra

Sistem penengaran prebiakusis (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendegaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

###### 2) Sistem Intergumen

Kulit pada lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercerak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

### 3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada pesendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata.

### 4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenggangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

### 5) Sistem Respirasi

Proses penuaan mendorong terjadinya perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkonvensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

### 6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata.

## 2) Perubahan Kognitif

- 1) Memory (daya ingat, Ingatan).
- 2) IQ (Intellegent Quotient).
- 3) Kemampuan Belajar (Learning).
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension).
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving).
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making).
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom).
- 8) Kinerja (Performance).
- 9) Motivasi.

## 3) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan.
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan kensep diri.

#### 4) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

#### 5) Perubahan Psikososial

Setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Pengertian**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg dan pada manula tekanan sistoliknya 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Wijaya & Putri, 2013).

### **2. Klasifikasi**

a. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi adalah sebagai berikut :

#### 1) Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi primer merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi.

Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam terjadi hipertensi esensial, seperti : faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor



lingkungan dan diet (peningkatan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium) (Wijaya & Putri, 2013).

## 2) Hipertensi Sekunder

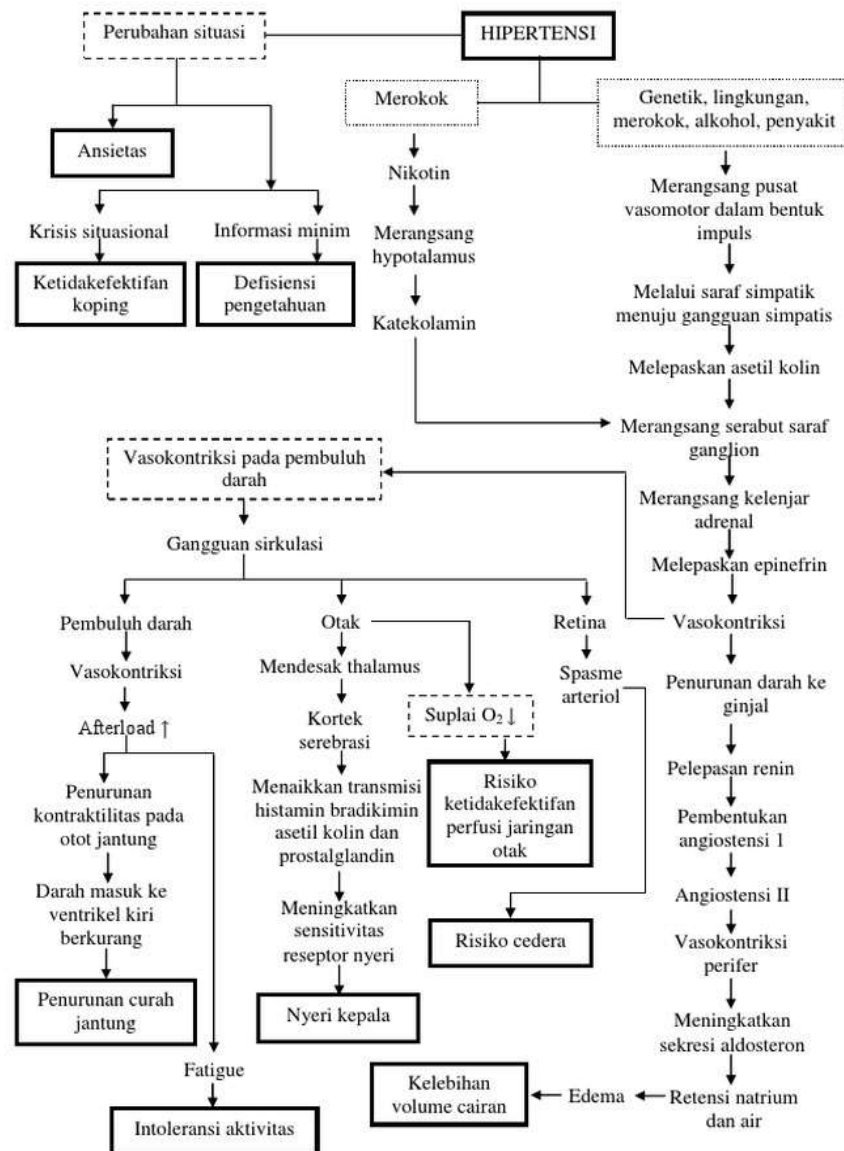
Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebab dan patofisiologi dapat diketahui. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal, tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya & Putri, 2013).

## 3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan Derajat Hipertensi menurut Nurarif & Kusuma (2015) dapat dikategorikan sebagai berikut :

<u>Kategori</u>	<u>Sistolik (mmHg)</u>	<u>Diastolik (mmHg)</u>
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80 - 84
High Normal	130-139	85 - 89
<b>Hipertensi</b>		
Grade 1 (ringan)	140 - 159	90- 99
Grade 2 (sedang)	160 - 179	100 -109
Grade 3 (berat)	180 - 209	110 – 119
Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

#### 4. Patofisiologi



Sumber : Irianto (2015)

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasokomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis

dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume

intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan gaya regang pembuluh darah. Konsekuensi, aorta dan arteri besar berkurang kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Wijaya & Putri, 2013).

## **5. Etiologi**

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheal Resistance* (TPR). Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan rennin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. (Corwin, 2009). Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol atau resposivitas yang berlebihan dari arteriol terdapat rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh

darah sehingga jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar, mendorong darah melintasi pembuluh darah yang menyempit. (Wijaya & Putri, 2013).

## **6. Manifestasi Klinis**

Pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) (Wijaya & Putri, 2013). Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. *Nokturia* karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Wijaya & Putri, 2013).

## **7. Pemeriksaan penunjang**

Lakukan pemeriksaan kerusakan organ target : EKG, USG Jantung (Untuk mencari masa ventrikel kiri), fungsi ginjal (Wijaya & Putri, 2013).

## **C. Aromatherapy**

### **1. Pengertian**

Aromaterapi merupakan bagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang telah dipergunakan sejak berabad-abad Aromaterapi bersal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat

diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial. Aromaterapi menggunakan minyak lavender dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (*carminative*) setelah lelah beraktivitas (Dewi, 2013).

## **2. Jenis**

Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *lavandula angustifolia*, *lavandula lantifolia*, *lavandula stoechas* (Fam. Lamiaceae). Asal tumbuhan ini adalah dari wilayah selatan Laut, Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Lavender juga menyebar di Kepulauan Kanari, Afrika Utara dan Timur, Eropa Selatan dan Mediterania, Arabia, dan India (Dewi, 2013).

Nama Lavender berasal dari bahasa Latin "*lavera*" yang berarti menyegarkan dan orang-orang Roma telah memakainya sebagai parfum dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Manfaat bunga lavender adalah dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu pada orang yang mengalami insomnia (Dewi, 2013).

## **3. Manfaat**

Lavender merupakan satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif, hypnotic, dan anti-neurodepressive pada manusia. Karena minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat

yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang (Yamada, *et al*, 2005). Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi. (Dewi, 2013).

Aromaterapi lavender menurut Tarsikah dalam Susilarini (2017) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis monoterpena digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil asetat. Linalil asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untu mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.

Evaluasi subjek secara retrospektif dari pengaruh aroma terhadap perubahan intensitas nyeri dan nyeri yang tidak mengenakan menunjukkan mereka memperoleh manfaat yang menguntungkan,

khususnya untuk lavender. Jadi dalam evaluasi klinis secara retrospektif tentang efektivitas treatment, aromaterapi dapat menimbulkan perubahan hubungan klinis pada laporan pasien mengenai rasa nyeri. Oleh karena itu kecenderungan efek samping yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa aroma terapi dapat membantu dalam terapi yang berhubungan dengan nyeri dan adanya kerusakan jaringan (Dewi, 2013).

Menurut hasil dari beberapa jurnal penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa minyak esensial dari bunga lavender dapat memberikan manfaat relaksasi (carminative), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang (Dewi, 2013).

#### **4. Jenis-jenis Aromatheraphy**

Terapi dengan menggunakan minyak esensial dapat digunakan secara internal maupun eksternal Jaelani (2013).

##### **a. Terapi Secara Internal**

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum lewat mulut) dan inhalasi (dihirup melalui hidung).

##### **1) Terapi melalui oral**

Cara penggunaan minyak esensial dalam terapi lewat oral ini pada prinsipnya hampir sama seperti ketika kita menggunakan obat-obatan dalam terapi oral lain. Sebelum mulai terapi, minyak esensial yang akan digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke



dalam pelarut air yang non-alkoholik, dalam konsentrasi kurang dari 1%.

2) Terapi melalui inhalasi

Terapi dengan inhalasi atau hirupan ini memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Terapi inhalasi sangat berguna untuk mengatasi keadaan-keadaan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan tubuh seseorang. Khususnya penyakit yang berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan dan gangguan-gangguan sistem tubuh lainnya.

b. Terapi Secara Eksternal

Beberapa metode yang sering dilakukan diantaranya berupa pemijatan dan dengan terapi air.

1) Terapi pemijatan

Pemijatan termasuk salah satu cara terapi yang sudah berumur tua. Meskipun metode ini tergolong sederhana namun cara terapi ini masih sering digunakan. Bahkan semakin banyak para ahli kesehatan yang menggunakannya untuk membantu pengobatan modern..

2) Terapi Air

Terapi air (hidroterapi) bertujuan untuk menjaga dan mengembalikan kondisi tubuh agar tetap segar, sehat, harum, dan

selalu terjaga keindahannya. Adapun cara yang dapat ditempuh dalam terapi ini, antara lain:

a) Steaming

Dalam terapi ini setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250ml air panas. Tutuplah kepala dan mangkuk dengan handuk, sambil muka ditundukkan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

b) Mandi uap

Metode ini sangat bermanfaat bagi tubuh, antara lain, untuk memulihkan sistem peredaran darah, mengembalikan fungsi saraf dengan cara relaksasi, serta untuk menjaga fungsi koordinasi antarsistem tubuh.

c) Mandi berendam

Cara metode ini dengan merendamkan tubuh kedalam air yang telah diisi dengan minyak esensial atau ramuan rempah rendam.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Hipertensi**

### **1. Pengkajian**

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit sistem kardiovaskuler adalah usia, karena penyakit kardiovaskuler banyak terjadi pada klien di atas usia 60 tahun .

2) Keluhan Utama

Pasien dengan masalah hipertensi adalah klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, disertai sesak nafas dan ketidakmampuan untuk beraktifitas

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai awal timbulnya keluhan dan apakah klien pernah dibawa memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit serta pengobatan yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapat saat pengkajian

4) Riwayat Penyakit Terdahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit kardiovaskuler sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktifitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat konsumsi alkohol dan merokok.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat keluarga yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Riwayat aktifitas yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri dada sebelah kiri dan sesak nafas.

## 7) Pemeriksaan Fisik

### a) Keadaan Umum

Keadaan umum lansia yang mengalami gangguan kardiovaskuler biasanya melemah

### b) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis, apatis sampai somnolen

### c) Tanda-tanda vital

1. Terdiri dari pemeriksaan : suhu normalnya 37<sup>0</sup> C
2. Nadi meningkat (N : 70-82x/menit)
3. Tekanan darah meningkat atau menurun
4. Pernafasan biasanya mengalami peningkatan

### d) Pemeriksaan *review of System* (ROS)

#### 1. Sistem Pernafasan (B1 : Breathing)

Dapat ditemukan sesak nafasa, sesak waktu beraktifitas, peningkata frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan dan adanya gangguan pernafasan.

#### 2. Sistem Sirkulasi (B2 : *Bleeding*)

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apikal, sirkulasi perifer, warna dan kehangatan, periksa adanya distensi vene jugularis.

#### 3. Sistem Persyarafan (B3 : *Brain*)

Kaji adanya hilangnya gerakan/sensasi, spasme otot. Pergerakan mata/kejalasan melihat di atas pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas).

4. Sistem Perkemihan (B4 : *Bleder*)

Perubahan pola berkemih, seperti inkonsistensial urine, disuria, distensi kandung kemih, warna bau urine dan kebersihannya.

5. Sistem Pencernaan (B5 : *Bowel*)

Konstipasi, konsisten feses, frekuensi eliminasi, asukultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen dan nyeri tekan abdomen.

6. Sistem Muskuloskeletal (B6 : *Bone*)

Nyeri berart tiba-tiba/mungkisn terlokalisasi pada area jaringan dapat berkurang dengan imobilisasi, kontraktur otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

**8) Pola Fungsi Kesehatan**

a) Pola Persepsi dan tatalaksana hidup

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan.

b) Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah dan makanan kesukaan

c) Pola elimianasi

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

d) Pola Tidur dan Istirahat

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

e) Pola Aktifitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan.

f) Pola Hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

g) Pola Sensasi dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensasi meliputi pengkajian pengelihatan, pendengaran, perasaan dan pembau.

h) Pola Persepsi dan Konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran dan identitas diri.

i) Pola Seksual dan Reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas

j) Pola mekanisme penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

k) Pola, nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual (Allen, 1998 dalam Aspiani, 2014).

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan denyut jantung/irama, perubahan perload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas. Ditandai dengan : adanya perubahan irama/denyut jantung (takikardi/bradikardi), palpitasi, perubahan EKG, distensi vena jugularis, sesak nafas, kelelahan, edema, bunyi jantung murmur, kulit dingin dan lembab.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah koroner, iskemia jantung ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri dada sebelah kiri, seperti diremas-remas, perubahan TD, nadi meningkat, keringan dingin, klien tampak gelisah dan merintih kesakitan.
- 3) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi, perubahan membran kapiler-alveolar ditandai dengan penurunan CO<sub>2</sub>, takikardi, kelelahan, iritabilitas, dyspnoe, AGD anormal dan sakit kepala ketika bangun

- 4) Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan, kelemahan menyeluruh ditandai dengan menunjukkan perubahan nadi dan tekanan darah setelah beraktifitas, klien tampak lemah, klien mengatakan tambah sesak setelah beraktifitas terdapat perubahan EKG menunjukkan iskemia
- 5) Kelebihan volume cairan b.d mekanisme pengaturan melemah ditandai dengan peningkatan BB cepat, edema, distensi vena jugularis, dispnea, suara nafas pendek, suara nafas abnormal (rales atau crackles) bunyi jantung S3, oliguria, perubahan status mental, gelisah, cemas
- 6) Cemas b.d krisis situasional, perubahan status kesehatan ditandai dengan produktivitas berkurang, klien tampak gelisah, klien mudah tersinggung, klien tampak khawatir, klien tampak cemas, RR meningkat, nadi meningkat suara gemetar, klien sulit berkonsentrasi.
- 7) Kurang pengetahuan b.d kurang paparan, keterbatasan kognitif
- 8) Defisit perawatan diri b.d kelemahan dan adanya nyeri.

### c. Rencana Keperawatan

<b>No.</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
1	Nyeri akut berhubungan dengan penurunan aliran darah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan masalah nyeri pasien teratasi	<b>Manajemen Nyeri</b>  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik,</li> </ul>



koroner, iskemia jantung ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri dada sebelah kiri, seperti diremas-remas, perubahan TD, nadi meningkat, keringan dingin, klien tampak gelisah dan merintih kesakitan.

dengan kriteria hasil :

- Fungsi gastrointestinal normal
- Pasien dapat mengontrol nyeri
- Pasien tidak mengalami gangguan aktifitas
- Pola tidur pasien tidak terganggu

- durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

#### **Terapeutik**

- Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, kompres hangat/dingin)
- Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

#### **Edukasi**

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Kolaborasi**

- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

**E. Penelitian Terkait**

Lavender merupakan satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif, hypnotic, dan anti-neurodepressive pada manusia. Karena minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang (Yamada, *et al*, 2005). Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi. (Dewi, 2013).

Aromaterapi lavender menurut Tarsikah dalam Susilarini (2017) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis monoterpena digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil asetat. Linalil asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk

menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.

Evaluasi subjek secara retrospektif dari pengaruh aroma terhadap perubahan intensitas nyeri dan nyeri yang tidak mengenakan menunjukkan mereka memperoleh manfaat yang menguntungkan, khususnya untuk lavender. Jadi dalam evaluasi klinis secara retrospektif tentang efektivitas treatment, aromaterapi dapat menimbulkan perubahan hubungan klinis pada laporan pasien mengenai rasa nyeri. Oleh karena itu kecenderungan efek samping yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa aroma terapi dapat membantu dalam terapi yang berhubungan dengan nyeri dan adanya kerusakan jaringan (Dewi, 2013).

Menurut hasil dari beberapa jurnal penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa minyak esensial dari bunga lavender dapat memberikan manfaat relaksasi (carminative), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang (Dewi, 2013).