

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang Konsep Lansia, Konsep Aromaterapi Mawar, Konsep nyeri, Konsep Hipertensi, Konsep Asuhan Keperawatan dan Kerangka Pikir.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan diwajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. Belum lagi mereka harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan social, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Semua hal tersebut menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi secara bijak (Soejono, 2005).

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Menua merupakan suatu perubahan progresif pada organism yang telah mencapai kematangan instrinsik dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu.

(Indonesia Nursing). Menua merupakan seorang laki- laki maupun perempuan yang mana pada usia tersebut terjadi penurunan kemampuan baik fisik maupun mental dan bersifat irreversible. (WHO)

Jadi kesimpulan lansia atau menua yaitu proses perubahan dari dewasa muda menjadi dewasa akhir yang dialami oleh laki-laki maupun wanita yang telah mengalami suatu perubahan kematangan intrinsic, sehingga menimbulkan suatu penurunan sistem fisiologi atau psikologi yang bersifat irreversible, sehingga rentang terhadap penyakit dan menimbulkan kematian.

### 2.1.2 Batasan Lansia

Ada beberapa pendapat mengenai batasan umur lanjut usia yaitu :

- 1) Menurut WHO batasan lansia meliputi :
  - 1) Usia pertengahan (*Middle age*) : 45-59 tahun
  - 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60-75 tahun
  - 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
  - 4) Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun
- 2) Menurut Prof. Dr. Sumiati Ahmad Mohammad (Guru Besar FK UGM) membagi periodisasi biologis manusia :
  - 1) 0 – 1 tahun : masa bayi
  - 2) 1 – 6 tahun : masa prasekolah
  - 3) 6 – 10 tahun : masa sekolah
  - 4) 10 – 20 tahun : masa pubertas
  - 5) 40 – 65 tahun : masa setengah umur (*prasenium*)
  - 6) 65 tahun keatas : masa lanjut usia (*senium*)

- 3) Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terbagi 4 fase :
  - 1) Fase *iuventus* (25 – 40 tahun)
  - 2) Fase *verilitas* (40 – 60 tahun)
  - 3) Fase *senium* (65 tahun hingga tutup usia)
  - 4) Fase *prasenium* (55 – 65 tahun)
- 4) Menurut DEPKES RI batasan lansia meliputi :
  - 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa *Verilitas*
  - 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa *Prasenium*
  - 3) Kelompok usia lanjut (65 tahun >) sebagai masa *Senium*
- 5) Menurut Koesoemato Setyonegoro membagi periodisasi perkembangan manusia dewasa sebagai berikut :
  - 1) Dewasa muda atau *elderly adulthood* = 18/20 – 25 tahun
  - 2) Dewasa penuh atau *middle years atau maturitas* = 25 – 60/65 tahun
  - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) = > 65/70 tahun
  - 4) *Young old* = 70 – 75 tahun
  - 5) *Old* = 75 – 80 tahun
  - 6) *Very old* = > 80 tahun
- 6) Menurut UU RI No 13/th 1998 sebagai berikut :

Tentang kesejahteraan lanjut usia (Bab 1 pasal 1 ayat 2) “ lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas “.

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuaan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah (Nugroho, 2000)

- 1) Hereditas = ketuaan genetic
- 2) Nutrisi = makanan

- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stress

#### **2.1.4 Teori-Teori Proses Penuaan**

Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit.

Sampai saat ini banyak sekali teori yang menerangkan proses menua, mulai dari teori degenerative yang didasari oleh habisnya daya cadangan vital, teori terjadinya atrofi, yaitu: teori yang mengatakan bahwa proses menua adalah proses evolusi, dan teori imunologik, yaitu teori adanya produk sampah atau waste product dari tubuh sendiri yang makin bertumpuk.

Teori-teori Proses Penuaan

##### 1. Teori Biologi

- 1) Teori genetic dan mutasi (Somatik Mutatie Theory)
- 2) Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogramoleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

##### 2. Teori radikal bebas

Tidak setabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan organik yang menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

##### 3. Teori autoimun

Penurunan sistem limfosit T dan B mengakibatkan gangguan pada keseimbangan regulasi system imun (Corwin, 2001). Sel normal yang telah menua dianggap benda asing, sehingga sistem bereaksi untuk membentuk antibody yang menghancurkan sel tersebut. Selain itu atipis timus juga turut sistem imunitas tubuh, akibatnya tubuh tidak mampu melawan organisme patogen yang masuk kedalam tubuh. Teori meyakini menua terjadi berhubungan dengan peningkatan produk autoantibodi.

1) Teori stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh.

Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kesetabilan lingkungan internal, dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

2) Teori telomere

Dalam pembelahan sel, DNA membelah dengan satu arah. Setiap pembelahan akan menyebabkan panjang ujung telomere berkurang panjangnya saat memutuskan duplikat kromosom, makin sering sel membelah, makin cepat telomer itu memendek dan akhirnya tidak mampu membelah lagi.

3) Teori apoptosis

Teori ini disebut juga teori bunuh diri (Comnit Suitalic) sel jika lingkungannya berubah, secara fisiologis program bunuh diri ini diperlukan pada perkembangan persarapan dan juga diperlukan untuk merusak sistem program prolifirasi sel tumor. Pada teori ini lingkungan yang berubah, termasuk didalamnya oleh karna stres dan hormon tubuh

yang berkurang konsentrasinya akan memacu apoptosis diberbagai organ tubuh.

#### 4. Teori Kejiwaan Sosial

##### 1) Aktifitas atau kegiatan (Activity theory)

2) Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut bnyak kegiatan social.

##### 3) Keperibadian lanjut (Continuity theory)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi tipe personality yang dimilikinya.

##### 4) Teori pembebasan (Disengagement theory)

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

#### 5. Teori Lingkungan

1) Exposure theory: Paparan sinar matahari dapat mengakibatkan percepatan proses penuaan.

2) Radiasi theory: Radiasi sinar y, sinar x dan ultraviolet dari alat-alat medis memudahkan sel mengalami denaturasi protein dan mutasi DNA.

3) Polution theory: Udara, air dan tanah yang tercemar polusi mengandung subtansi kimia,

yang mempengaruhi kondisi epigenetik yang dpat mempercepat proses penuaan.

- 4) Stress theory: Stres fisik maupun psikis meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Kondisi stres yang terus menerus dapat mempercepat proses penuaan.

### **2.1.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia**

Banyak kemampuan berkurang pada saat orang bertambah tua. Dari ujung rambut sampai ujung kaki mengalami perubahan dengan makin bertambahnya umur. Menurut Nugroho (2000) perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

#### **1. Perubahan Fisik**

##### **1). Sel**

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

##### **2). Sistem Persyarafan**

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

##### **3) Sistem Penglihatan**

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

#### 4) Sistem Pendengaran

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

#### 5) Sistem Cardiovasuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, Kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal  $\pm 170$  mmHg, diastole normal  $\pm 95$  mmHg.

#### 6) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa factor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain: Temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

#### 7) Sistem Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik



nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas turun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O<sub>2</sub> arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO<sub>2</sub> arteri tidak berganti.

8) Sistem Gastrointestinal

Banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

9) Sistem Genitourinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.

10) Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormone kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.

11) Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.

## 12) System Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

## 2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

- 1) Perubahan fisik.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Hereditas.
- 5) Lingkungan.
- 6) Perubahan kepribadian yang drastis namun jarang terjadi misalnya kekakuan sikap.
- 7) Kenangan, kenangan jangka pendek yang terjadi 0-10 menit.
- 8) Kenangan lama tidak berubah.
- 9) Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi, dan ketrampilan, psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan dari factor waktu.

## 3. Perubahan Psikososial

- 1) Perubahan lain adalah adanya perubahan psikososial yang menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam sering bingung panic dan depresif.

- 2) Hal ini disebabkan antara lain karena ketergantungan fisik dan sosio ekonomi.
- 3) Pensiunan, kehilangan financial, pendapatan berkurang, kehilangan status, teman atau relasi
- 4) Sadar akan datangnya kematian.
- 5) Perubahan dalam cara hidup, kemampuan gerak sempit.
- 6) Ekonomi akibat perhentian jabatan, biaya hidup tinggi.
- 7) Penyakit kronis.
- 8) Kesepian, pengasingan dari lingkungan social.
- 9) Gangguan syaraf panca indra.
- 10) Gizi
- 11) Kehilangan teman dan keluarga.
- 12) Berkurangnya kekuatan fisik.

Menurut Hernawati Ina MPH (2006) perubahan pada lansia ada 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, sosiologis.

1. Perubahan Biologis meliputi :

- 1) Masa otot yang berkurang dan masa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap.
- 2) Penurunan indra penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A vitamin C dan asam folat, sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan, penurunan indera

pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.

- 3) Dengan banyaknya gigi geligih yang sudah tanggal mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.
- 4) Penurunan mobilitas usus menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung nyeri yang menurunkan nafsu makan usia lanjut. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir .
- 5) Kemampuan motorik yang menurun selain menyebabkan usia lanjut menjadi lambat kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan dapat mengganggu aktivitas/ kegiatan sehari-hari.
- 6) Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa kesulitan mengenal benda-benda kegagalan melakukan aktivitas bertujuan apraksia dan gangguan dalam menyusun rencana mengatur sesuatu mengurutkan daya abstraksi yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut dimensia atau pikun.
- 7) Akibat penurunan kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran nutrisi sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.
- 8) Incontinensia urine diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut

yang mengalami IU sering kali mengurangi minum yang mengakibatkan dehidrasi.

## 2. Perubahan Psikologis

Pada usia lanjut juga terjadi yaitu ketidak mampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya antara lain sindroma lepas jabatan sedih yang berkepanjangan.

## 3. Perubahan Sosiologi

Pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman usia lanjut itu atas dirinya sendiri. Status social seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status social usia lanjut akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut aspek social ini sebaiknya diketahui oleh usia lanjut sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.

### **2.1.6 Perawatan Lansia**

Perawatan pada lansia dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan yaitu:

#### 1. Pendekatan Psikis.

Perawat punya peran penting untuk mengadakan edukatif yang berperan sebagai support system, interpreter dan sebagai sahabat akrab.

#### 2. Pendekatan Sosial.

Perawat mengadakan diskusi dan tukar pikiran, serta bercerita, memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan klien lansia, rekreasi, menonton televisi, perawat harus mengadakan kontak sesama mereka, menanamkan rasa persaudaraan.

### 3. Pendekatan Spiritual.

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan dan Agama yang dianut lansia, terutama bila lansia dalam keadaan sakit.

#### **2.1.7 Penyakit yang Sering dijumpai Pada Lansia**

Menurut "*The national Old People's Welfare Council*" Di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yakni (Nugroho, 2000: 42):

1. Depresi mental
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
5. Gangguan pada koksa / sendi panggul
6. Anemia
7. Demensia

#### **2.1.8 Tipe-Tipe Lansia**

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut Nugroho W ( 2000) adalah:

1. Tipe Arif Bijaksana: Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
2. Tipe Mandiri: Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.

3. Tipe Tidak Puas: Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
4. Tipe Pasrah: Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
5. Tipe Bingung: Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

## **2.2 Konsep Aromaterapi**

### **2.2.1 Pengertian**

Buckle (2002) mendefinisikan aromaterapi klinis sebagai pemakaian minyak esensial untuk hasil tertentu yang dapat diukur. Orang mesir kuno menggunakan aromaterapi untuk meredakan nyeri, dan pada abad ke-19, daun rosemary dibakar di rumah sakit untuk pengasapan. Sekarang, ahli aromaterapis menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan hasil kesehatan yang positif termasuk perbaikan alam perasaan, edema, jerawat, alergi, memar, dan stress (Kozier, 2010).

Aromaterapi adalah istilah yang dipakai untuk proses penyembuhan yang menggunakan sari tumbuhan aromatic murni. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga. Esensial oil yang digunakan disini merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Sebelum menggunakan aromaterapi perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (Mackinnon, 2004).

Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial konsentrasi tinggi yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui masase, inhalasi, dicampur kedalam air mandi, untuk kompres. Meskipun aroma memegang peranan penting dalam mempengaruhi alam perasaan klien, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam berbagai jenis minyaklah yang bekerja secara farmakologis, dan kerjanya dapat ditingkatkan dengan jenis metode pemberiannya, terutama masase (Andrews, 2009).

### **2.2.2 Jenis-Jenis dan Khasiat Aromaterapi**

Tidak ada tipe yang berbeda pada aromaterapi, tapi komersialisasi dan modernisasi telah membawa dua macam aromaterapi, minyak esensial untuk tujuan terapi dan minyak esensial untuk minyak wangi, kesenangan, rekreasi, atau kebersihan. Minyak atsiri dapat wewangian atau parfum dan masih kurang dalam nilai terapeutik. Untuk minyak esensial untuk perawatan, ia harus berada dalam kelas terapeutik aromaterapi. Selain itu, minyak esensial harus diekstrak, disiapkan dan disimpan dengan baik untuk menjadi terapeutik. Menurut online support minyak terapi (2009) ada beberapa bahan minyak aromaterapi :

#### **1. Cendana / sandalwood (santalum album)**

Termasuk dalam minyak esensial utama. Berasal dari kayu tanaman cendana. Bekerja lambat tetapi memiliki efek kerja yang dalam dan lama. Mempunyai efek stimulasi sekaligus efek relaksasi. Karena efek relaksasinya, minyak



sangat baik digunakan untuk mengatasi rasa cemas, tegang, dan ketakutan. Cendana juga mempunyai efek penenang dan dapat membantu mengatasi masalah gangguan tidur. Pada perawatan kulit minyak ini berfungsi sebagai pelembut dan penyejuk yang sangat baik digunakan pada kulit kering, kerutan, berkerak, atau pada kulit meradang karena sinar matahari. Rasa gatal yang timbul pada kulit juga dapat dihilangkan dengan minyak cendana.

## 2. Lemon (citrus lemon)

Termasuk minyak esensial sekunder. Berasal dari bagian buah tanaman, merupakan minyak esensial dengan daya kerja tinggi, mudah menguap. Sebagai tonikum yang kaya akan vitamin C, ampuh mengatasi berbagai macam infeksi dan gangguan pencernaan. Sangat banyak digunakan untuk terapi perawatan kulit. Baik digunakan untuk influenza dan sakit tenggorokan. Menguatkan system kekebalan tubuh. Membangkitkan nafsu makan, meringankan sakit karena rematik dan nyeri sendi. Menyegarkan pikiran dan meningkatkan konsentrasi. Membantu menghilangkan depresi dan kecemasan.

## 3. Jasmine (jasminum Grandiflorum)

Bersal dari bagian bunga. Bermanfaat untuk mengurangi depresi dan rasa cemas. Menyejukkan, meningkatkan kepekaan, kejernihan pikiran, ketenangan, menghangatkan emosi, membantu keteraturan system pernafasan dan mengurangi iritasi karena batuk. Bersifat sebagai afrodisiak dan dapat dipakai untuk perawat kulit kering dan kulit sensitive.

4. Mawar (Rose Centifolia)

Berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga. Menyeimbangkan fungsi-fungsi tubuh, membangkitkan semangat, memperbaiki suasana hati (relaksasi), menenangkan, antidepresan. Bersifat sebagai antioksidan dan penguat jantung. Dapat dipakai sebagai inhailer pada penderita asma dan sebagai perawatan pada kulit sensitive, kulit kering dan kulit alergi.

5. Green Tea (Camellia Sinensis)

Berasal dari bagian daun, bersifat sebagai antioksidan kuat dan antiradical bebas. Menenangkan pikiran, membangkitkan semangat, memperbaiki konsentrasi. Dapat dipakai untuk melembutkan dan melindungi kulit. Membantu menyeimbangkan fungsi sel tubuh, meningkatkan fungsi liver, membantu menguraikan asam lemak, menurunkan kadar gula dalam darah, melancarkan system pencernaan dan urin. Menurunkan kadar kolestrol, memperbaiki system peredaran darah, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan paru.

6. Lavender (lavendula augustfolia)

Berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga, salah satu minyak terapi yang popular dipakai sebagai antiseptic dan penyembuhan luka. Mempunyai efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan depresi. Minyak lavender digunakan untuk mengatasi masalah pencernaan, gangguan menstruasi, sumbatan pada hidung dan sakit tenggorokan karena influenza. Menghilangkan sakit kepala, nyeri sendi dan nyeri lainnya. Mengatasi radang kulit akibat gigitan serangga, bisul, bercak, ruam, dan luka bakar. Merangsang

pertumbuhan sel untuk regenerasi pada kulit yang luka. Dapat untuk mengatasi jamur pada kulit.

#### 7. Pine ( pinus sylvestris)

Berasal dari bagian bunga dan buah. Aromaterapi cemara bermanfaat untuk mengatasi gangguan paru-paru seperti influenza, sakit tenggorokan, bronchitis, tuberculosis dan radang paru-paru (pneumonia). Banyak digunakan sebagai bahan membuat sabun karena efek aroma dan sifat desinfektan. Merangsang tubuh untuk membentuk mukosa, sehingga dipakai untuk radang tenggorokan (laryngitis). Dapat dipakai sebagai antiseptic dan antibakteri. Bermanfaat untuk membantu perawatan infeksi saluran urin dan ginjal, melancarkan buang air kecil dan peredaran darah. Dapat digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka dikulit dan iritasi kulit. Aroma cemara memberikan kesegaran untuk mengatasi kelelahan fisik dan mental.

### 2.2.3 Cara Penggunaan Aromaterapi

Terapi aroma dapat digunakan melalui berbagai cara yaitu melalui :

#### 1. Inhalasi

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode terapi aroma yang paling simple dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua dalam penggunaan aromaterapi. Aromaterapi masuk dari luar tubuh kedalam tubuh dengan satu tahap dengan mudah, melewati paru-paru dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli (Buckle, 2003).

Hidung mempunyai dua fungsi yang jelas yaitu sebagai penghangat dan penyaring udara yang masuk, dimana merupakan salah satu bagian dari system *olfactory*. Inhalasi sama dengan penciuman, dimana dapat dengan mudah

merangsang *olfactory* setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak esensial (Alexander, 2001).

Cara inhalasi biasanya diperuntukkan untuk seorang klien, yaitu dengan menggunakan cara inhalasi langsung, tetapi cara inhalasi dapat juga digunakan secara bersamaan misalnya dalam satu ruangan. Metode tersebut disebut inhalasi tidak langsung.

Adapun cara penggunaan sromaterapi secara langsung menurut Buckle (2004) adalah sebagai berikut :

1). *Tissue* atau gulungan gabus

Ambil 1-5 tetes minyak esensial, teteskan pada *tissue* atau kapas, kemudian hirup 5-10 menit. Dapat juga *tissue* atau kapas tersebut diletakkan dibawah bantal

2). *Steam*

Tambahkan 1-5 tetes minyak esensial dalam alat steam atau penguapan yang telah diisi air. Letakkan alat tersebut disamping atau sejajar kepala pasien. Anjurkan pasien untuk menghirup selama 10 menit. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan melepaskan kontak lensa atau kacamata selama inhalasi, karena dapat menyebabkan pedih.

Adapun beberapa cara inhalasi tidak langsung, antara lain :

1). Pengharum atau penyegar ruangan

Tambahkan 1-5 tetes minyak esensial kedalam alat pemanas yang telah berisi air, kemudian letakkan di tempat yang aman atau sudut ruangan.

Sangat bagus apabila ditambahkan *air conditioner* (AC) dalam ruangan tersebut.

- 2). Terapi aroma yang digunakan melalui inhalasi caranya adalah minyak aromaterapi ditempatkan diatas peralatan listrik, dimana peralatan listrik ini sebagai alat penguap. Peralatan listrik harus dicek oleh petugas sebelum digunakan demi keamanan pasien. Kemudian dilakukan penambahan 2-5 tetes minyak aromaterapi dalam *vaporizer* dengan 20 ml air untuk dapat menghasilkan uap air. Minyak yang umum digunakan adalah *peppermint* untuk mual, lavender untuk relaksasi, *rose* baik digunakan dalam suasana sedih, *floral citrus* dapat memberikan kesegaran (*Department of Health, 2007*)

## 2. Pijat

Teknik pijat adalah yang paling umum. Melalui pemijatan, daya penyembuhan yang terkandung oleh minyak esensial bisa menembus melalui kulit dan dibawa kedalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Karena minyak esensial sangat berbahaya bila diaplikasikan langsung kekulit dalam bentuk minyak yang murni. Minyak esensial baru bisa digunakan setelah dilarutkan dengan minyak dasar seperti, minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya (*Department of Health, 2007*)

Terapi aroma apabila digunakan melalui pijat dilakukan dengan langsung mengoleskan minyak terapi aroma yang telah dipilih diatas kulit. Sebelum menggunakan minyak tersebut perlu diperhatikan adanya kontraindikasi maupun adanya riwayat alergi yang dimiliki. Minyak lavender terkenal sebagai minyak

pijat yang dapat memberikan relaksasi. Pijat kaki atau merendam kaki dalam panik dengan air sudah diberi efek meredakan (*Department of Health, 2007*)

Terapi aroma yang digunakan dengan cara pijat, merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya dibutuhkan 2 tetes *esensial oil* ditambah 1 ml minyak pijat (Hutasoid, 2002).

### 3. Kompres

penggunaan terapi aroma melalui kompres hanya sedikit membutuhkan minyak aromaterapi. Kompres hangat dengan minyak terapi aroma dapat digunakan untuk menurunkan nyeri punggung dan nyeri perut. Kompres dingin yang mengandung minyak lavender digunakan pada bagian perineum saat kala II persalinan (*Department of Health, 2007*)

### 4. Berendam

Cara lain dalam menggunakan aromaterapi adalah dengan menambahkan tetesan minyak esensial kedalam air hangat yang digunakan untuk berendam. Dengan cara ini efek minyak esensial akan membuai perasaan dan membuat pasien rileks, melarutkan pegal-pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang dan mengembalikan energi. Pasien akan memperoleh manfaat tambahan dari menghirup uap harum. Minyak esensial aromaterapi yang menguap dari air panas (Hadibroto & Alam, 2001).

Berendam dengan menggunakan aromaterapi dapat mengendurkan otot yang tegang setelah bekerja seharian, berendam pada air hangat merupakan saat

yang menyenangkan. Untuk berendam membutuhkan sekitar 5-8 tetes dari jenis esensial oil yang telah dipilih (Hutasoid, 2002).

#### **2.2.4 Cara Kerja Aromaterapi**

Mekanisme kerja bahan aromaterapi adalah melalui system sirkulasi tubuh dan system penciuman. Untuk masalah mual pada ibu hamil trimester satu, mual terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen atau hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) dan perubahan dari system pencernaan. Sehingga otak dimedula yang secara erat berhubungan dengan atau merupakan bagian dari pusat mual yang disebabkan oleh impuls iritatif yang datang dari *tractus gastrointestinal* dan impuls yang berasal dari otak bawah yang berhubungan dengan *motion sickness*. Organ penciuman merupakan satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls elektrik pada ujung saraf. Dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang sedang dicium. (Guyton & Hall, 2007).

Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap langsung ke udara. Apabila masuk kerongga hidung melalui pernafasan, akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi akan tiga tahap :

- 1) Penciuman molekul bau tersebut oleh saraf *olfactory epithelium*, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf.
- 2) Ditransmisikannya bau tersebut sebagai pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pusat penciuman ini hanya sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron

menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke system limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hypothalamus untuk diolah. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung.

- 3) Rambut getar yang terdapat dalamnya, akan berfungsi sebagai reseptor, akan mengantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui system sirkulasi. Pesan yang diantar keseluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang.

Melalui penghirupan sebagai molekul akan masuk ke paru-paru. Molekul aromatic akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus atau pada cabang halusnya (*bronchiole*). Terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh system sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatic yang ada ke dalam tubuh. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak.

Mawar yang memiliki nama latin *Rosa canina* adalah tanaman hias yang menghasilkan bunga dengan warna-warni yang indah. Entah sejak kapan, bunga mawar sering dijadikan sebagai lambang cinta. Terutama mawar merah. Di Indonesia sendiri bunga mawar digunakan untuk berbagai keperluan dari mulai bunga hias, bunga meja atau bunga tabur. Namun, dibalik keindahan warnanya ternyata bunga mawar memiliki manfaat bagi dunia kesehatan dan kecantikan. Bagi dunia kecantikan, bunga mawar sering dijadikan bahan untuk perawatan



wajah, kulit dan rambut. Sedangkan dalam dunia kesehatan, bunga mawar dijadikan sebagai obat untuk beberapa penyakit seperti menurunkan kolesterol, mencegah penyakit jantung, meringankan gejala flu, diare, serta infeksi saluran kemih.

Mawar mengandung minyak yang merupakan salah satu jenis minyak atsiri. Minyak atsiri ini diperoleh sebagai hasil dari proses penyulingan dan penguapan lumatan daun-daun mahkota bunga mawar. Minyak mawar itulah yang banyak dimanfaatkan sebagai parfum dalam industri parfum. Bunga mawar mengandung bahan kimia. Di antaranya adalah sitral, sitronelol, linalol, nerol, vugenol, feniletil alkohol, famesol, dan inonil aldehida. Selain itu, bunga mawar juga mengandung geraniol yang mempunyai aroma wangi dengan dan I-sitronelol, serta Rose champor (parafin tanpa bau). (Hariana, 2010)

Manfaat Bunga Mawar bagi Kesehatan. Bunga mawar yang biasanya dijadikan sebagai bunga hias, ternyata mempunyai manfaat kesehatan yang banyak. Salah satu khasiatnya bisa mengobati bau mulut. Adapun di antara manfaatnya antara lain:

#### Manfaat Bunga Mawar

##### 1. Mengatasi Bengkak di Kaki

Bunga mawar mempunyai manfaat sebagai mengatasi bengkak pada kaki, caranya silakan anda ambil 2-3 bunga mawar lalu ditambah 30gram daun sembung dan di cuci bersih. Lalu rebus dengan air 600 ml dan diminum airnya dengan 2 kali sehari.

## 2. Kesegaran Tubuh

Bisa menjaga kesegaran tubuh, seperti menyehatkan mata dan membersihkan gigi.

## 3. Penambah Bahan Makanan

Di dalam wangi yang harum, bunga mawar mempunyai kandungan vitamin c yang cukup tinggi. Jadi, anda bisa menambahkan bunga bawar di dalam makanan dan minuman yang anda buat.

## 4. Kesehatan Rambut

Kandungan dalam bunga mawar bisa membantu untuk mengatasi masalah kerusakan pada rambut dan bisa merawat rambut tetap sehat.

## 5. Mempercantik Kulit

Bunga mawar mempunyai kandungan lemak asam lemak omega 3 dan omega 6 yang bisa bermanfaat untuk kesehatan kulit, sehingga bisa mempunyai kulit yang cantik dan lembut.

## 6. Mengurangi Stres

Aroma harum pada bunga mawar bisa menghilangkan rasa yang nyaman sehingga stres yang anda hadapi bisa kembali dalam keadaan tenang. Bahkan masyarakat romawi kuno memanfaatkan bunga mawar sebagai obat depresi.

### **2.2.5 Prosedur Pemberian Aromaterapi**

#### 1. Tahap Persiapan

##### 1) Persiapan bahan dan alat

- a. Minyak Rose 1-5 tetes
- b. Lilin
- c. Tungku

- d. Air putih secukupnya
- e. Instrument nyeri
- 2) Persiapan responden
  - Mengecek kesiapan responden
- 2. Tahap Pelaksanaan
  - 1) Pre interaksi
    - a. Melakukan persiapan bahan dan responden
    - b. Mencuci tangan
  - 2) Orientasi
    - a. Memberikan salam kepada responden
    - b. Memperkenalkan nama dan menjelaskan tujuan
    - c. Melakukan kontrak (waktu dan tempat)
    - d. Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah pelaksanaan aromaterapi
    - e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya
  - 3) Tahap kerja
    - a. Memberikan perlakuan aromaterapi rose kepada responden selama 4 menit dalam kurun waktu 4 hari berturut-turut dalam 1 minggu.
- 3. Tahap terminasi
  - 1) Melakukan evaluasi
  - 2) Menanyakan respon responden setelah pemberian aromaterapi
  - 3) Berpamitan dengan responden, membereskan peralatan
  - 4) Mencuci tangan

(Prisca Aria Darma Wijaya, 2013)

## **2.3 Konsep Nyeri Kepala**

### **2.3.1 Definisi Nyeri**

Townsend (2008) dalam *The international Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorial dan emosional yang tidak nyaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial. Hal tersebut diperkuat oleh Mubarak dan Chayatin (2007), bahwa nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang bersifat subjektif dan hanya individu yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu perasaan tidak nyaman yang bersifat subjektif dan tidak dapat dilihat atau dirasakan orang lain dan hanya individu yang mengalaminya yang dapat merasakannya, serta berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial.

Dan nyeri kepala adalah rasa nyeri atau tidak enak di kepala setempat atau menyeluruh dan dapat menjalar ke wajah, mata, gigi, rahang bawah, leher dan hanya individu yang mengalaminya yang dapat merasakannya (Mansjoer, 2000 : 105).

### **2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri**

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor – faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi yang baik. ( Dalam Rini, 2011)

### 1. Usia

Menurut Potter & Perry (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak – anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat.

### 2. Jenis Kelamin

Laki – laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama (Gill 1990). Penelitian yang dilakukan burn, dkk. (1989) dikutip dari Potter & Perry, 1993 mempelajari kebutuhan narkotik post operative pada wanita lebih banya dibandingkan dengan pria.

### 3. Budaya

Keyakinan dan nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvilla & Flaskerud, 1991)

### 4. Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak

memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah mengarahkan pengobatan nyeri daripada ansietas (Smeltzer & Bare, 2002).

#### 5. Pengalaman Masa Lalu Dengan Nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibat ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat.

#### 6. Efek Plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena sesuatu harapan bahwa pengobatan tersebut benar benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan saja sudah merupakan efek positif.

#### 7. Keluarga dan Suport Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang – orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi.

Ketidak hadirannya keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak – anak dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 1993)

#### 8. Pola Koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tidak tertahankan. Secara terus menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber – sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensuport klien dan menurunkan nyeri klien.

#### 2.3.3 Patofisiologi Nyeri Kepala

Menurut teori *vaskuler* serangan nyeri kepala ini dapat disebabkan oleh *vasokonstriksi* pembuluh darah *intrakranial* sehingga aliran darah ke otak menurun yang dimulai dibagian *oksipital* dan meluas ke *anterior* secara perlahan, yang melintasi *korteks* dengan kecepatan 2-3 mm/menit, berlangsung beberapa jam dan diikuti oleh *vasodilatasi* pembuluh darah *ekstrakranial* yang menimbulkan nyeri kepala. (Medicastore, 2004).

#### 2.3.4 Macam-macam Nyeri Kepala

Macam-macam nyeri kepala berdasarkan jenis atau penyebabnya menurut Kuncoro (2004) adalah sebagai berikut :

1) Nyeri Kepala Cluster

Serangan nyeri kepala ini singkat (1 jam), nyeri sangat hebat dan dirasakan di satu sisi kepala, serangan terjadi secara periodik, terutama menyerang pria disertai pembengkakan mata, flu dan mata berair pada sisi yang sama dengan nyerinya.

2) Migren

Serangan ini berlangsung 4-72 jam, nyeri dimulai di dalam dan sekitar mata atau pelipis, menyebar ke satu atau kedua sisi kepala. Biasanya nyeri kepala ini mengenai seluruh kepala tetapi bisa hanya pada sisi kepala, berdenyut dan disertai dengan hilangnya nafsu makan, mual dan muntah.

3) Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi

Pada hipertensi yang berat nyerinya berdenyut, tidak terlalu berat dan dirasakan di kepala bagian belakang atau pundak kepala dan kaku dibelakang leher.

4) Ketegangan Otot

Memiliki ciri sering terjadi hilang dan timbul, tidak berat dan dirasakan di kepala bagian depan dan belakang atau penderita merasakan kekakuan yang menyeluruh.

5) Kelainan Mata

Nyeri ini dirasakan di kepala bagian depan atau di dalam seluruh mata, bersifat sedang sampai berat dan sering memburuk jika mata dalam keadaan lelah.



#### 6) Tumor Otak

Nyeri baru dirasakan hilang dan timbul lagi yang bersifat ringan sampai berat, dirasakan di satu titik atau seluruh kepala.

### 2.3.5 Penyebab Nyeri Kepala

Penyebab nyeri kepala adalah kontraksi otot, kelainan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, stres dan ketegangan otot serta diet yang salah ( Kuncoro, 2004).

### 2.3.6 Terapi Nyeri Kepala

Dewasa ini masyarakat dan anggota kesehatan lain beranggapan bahwa mengkonsumsi obat adalah satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri kepala. Namun sebenarnya terdapat beberapa aktivitas non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan rasa nyeri kepala. Metode non farmakologi biasanya mempunyai resiko sangat rendah. Berikut adalah macam – macam terapi untuk mengurangi nyeri kepala secara farmakologi maupun non farmakologi menurut Burner and Suddart (2002 : 212) :

#### 1) Terapi Non Farmakologis

##### a) Relaksasi

Diantara sekian banyak teknik relaksasi formal meditasi *aromaterapi mawar* dan yoga bisa menjadi pilihan terbaik. *Aromaterapi mawar* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *aromaterapi mawar* bisa membuat pasien rileks dan tenang karena merupakan terapi komplementer yang didalamnya terdapat kandungan wewangian turunan dari minyak esensial dan minyak esensial ini dapat dihirup, selain itu juga dapat menjadi kombinasi minyak campuran obat (Jaelani, 2009).

b) Distraksi

Distraksi yang mencakup fokus perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak.

c) Mengubah Kebiasaan Makan

Faktor nutrisi dipercaya ikut andil cukup besar terhadap terjadinya nyeri kepala diantaranya coklat, keju, makanan yang ditaburi vetsin. Faktor makanan yang sangat berpengaruh adalah kelebihan lemak (obesitas), konsumsi garam dapur yang tinggi, merokok dan minuman beralkohol juga makanan penguat monosodium glutamat (Adib, 2009 : 80-81)

d) Membatasi Kafein

Kafein adalah senyawa yang bersifat adaptif, sehingga penggunaannya harus dibatasi

e) Pelihara Konsistensi Gaya Hidup

Kebanyakan ahli percaya, penyebab nyeri kepala akibat perubahan radikal dari gaya hidup, cobalah menyamakan hari kerja dengan hari libur.

f) Bekerja Dengan Tingkat Emosi yang Sehat

Orang yang mengalami depresi, cemas dan frustrasi lebih mudah terserang nyeri kepala.

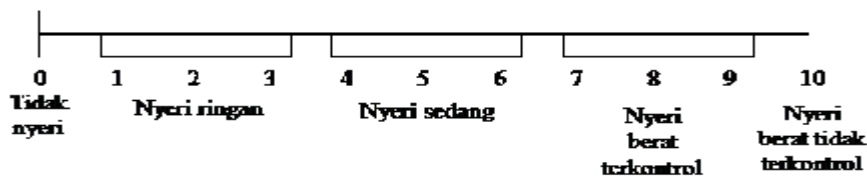
2) Terapi farmakologis

Pemberian obat-obatan kombinasi dari obat penghilang rasa sakit, seperti aspirin atau paracetamol, dengan obat lain yang mengandung zat penenang dan anti kejang (Airey, 2005 : 8).

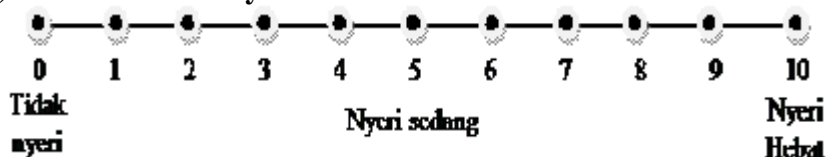
### 2.3.7 Skala Intensitas Nyeri

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut :

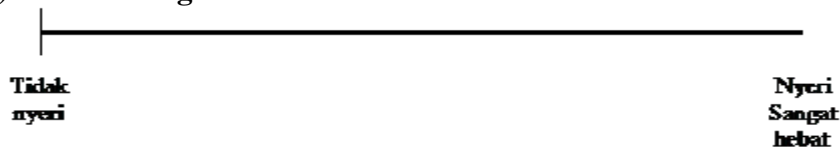
#### 1) skala intensitas nyeri deskriptif



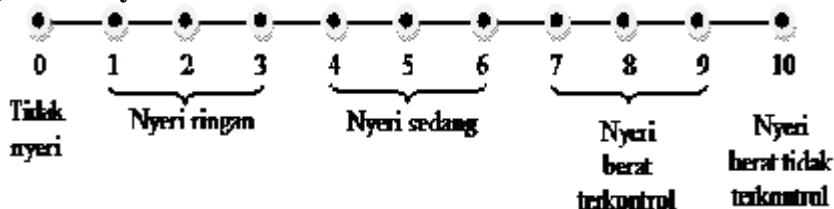
#### 2) Skala identitas nyeri numerik



#### 3) Skala analog visual



#### 4) Skala nyeri menurut bourbanis



Keterangan :

0 :Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan :

secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang :

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat :

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat :

Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

## **2.4 Konsep Hipertensi**

### **2.4.1 Pengertian**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2005).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah kondisi ketika seseorang mwngalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau secara mendadak (Agoes, 2011)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari sistole dan diastole (Aziz, 2009 : 23), adapun pernyataan lain dari (Sylvia anderson andprice, 2005 : hal 583) berpendapat hipertensi adalah peningkatan tekanan sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Maka dapat disimpulkan hipertensi adalah tekanan yang sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

### 2.4.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Nanda, 2012) Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Menurut Aziz (2009 : 23) hipertensi terdiri dari :

#### 1. Hipertensi primer

Hipertensi yang belum jelas etiologinya, kelainan hemodinamik utama pada hipertensi ini adalah peningkatan resistensi perifer. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data – data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut adalah sebagai berikut :

##### a) Keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

##### b) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur ( jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat ), jenis kelamin ( laki – laki lebih tinggi resiko hipertensinya di bandingkan wanita ) dan ras ( ras kulit hitam lebih banyak menderita hipertensi dari pada kulit putih )

c) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi ( melebihi dari 30 gr ), kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alkohol dan minum obat – obatan.

2. Hipertensi sekunder

Prevalensi berkisar antara 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit endokrin, penyakit renal dan penyakit lain,(sters berat, penyempitan aorta, neurologik), obat (hormon, simpatomimetik amin, kokain dan siklosporin).

### **2.4.3 Tanda dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi menurut (Nanda,2012) dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh pemeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2) Gejala yang biasanya terdapat pada pasien hipertensi

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi: nyeri kepala, dan kelelahan. Dalam kenyataannya, ini merupakan gejala terlazim yang ditemukan pada banyak pasien.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi menurut nanda 2012 yaitu :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing

2. Lemas, kelelahan

3. Sesak nafas

4. Gelisah

5. Mual

6. Muntah

7. Epistaksis

8. Kesadaran menurun

#### 2.4.4 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan klasifikasi dari JNC-VI maka hipertensi pada usia lanjut dapat dibedakan menjadi :

1. Hipertensi Sistolik (Isolated systolic hypertension), terdapat pada 6-12% penderita diatas usia 60 tahun, terutama pada wanita. Insidensi meningkat dengan bertambahnya umur.
2. Hipertensi Diastolik, terdapat antara 12-14% penderita diatas usia 60 tahun terutama pada pria. Insidensi menurun dengan bertambahnya umur.
3. Hipertensi Sistolik-Diastolik, terdapat pada 6-8% penderita usia > 60 tahun, lebih banyak pada wanita. Meningkat dengan bertambahnya umur.

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi pada Orang Dewasa :

Kelas	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Prahipertensi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tahap 1	140-159	90-99
Tahap 2	160-179	100-109
Tahap 3	> 180	> 110

Diadaptasi dari A.V. Chobanian, G.L Bakris, H.R Black, et al., 2003. “ Laporan dari Komite Nasional Bersama tentang Pencegahan, Pendeteksian, Evaluasi, dan

Perawatan Tekanan Darah Tinggi yang ketujuh: Laporan JNC 7." *Journal Asosiasi Kesehatan Amerika* 289: 2560-2572.

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi Menurut Nanda, 2012 :

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	< 120	< 80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (Ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (Sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (Berat)	180-209	109-119
	Grade 4 (Sangat berat)	>210	>120

#### 2.4.5 Komplikasi Hipertensi

Berikut komplikasi yang terjadi akibat hipertensi, yaitu :

- 1) Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke organ-organ berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2000).
- 2) Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran



listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000).

- 3) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2000).
- 4) Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema (Corwin, 2000)
- 5) Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat (Corwin, 2000).

#### **2.4.6 Pengendalian Hipertensi**

Menurut (Muhammadun, 2010), beberapa hal yang perlu diperlukan dalam upaya pengendalian hipertensi adalah :

- 1) Pengendalian hipertensi dengan olahraga teratur
- 2) Pengendalian hipertensi dengan istirahat yang cukup
- 3) Pengendalian hipertensi dengan cara medis

- 4) Pengendalian hipertensi dengan cara tradisional
- 5) Pengendalian hipertensi dengan cara mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari.

Menurut (Gunawan,2005) untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang lebih fatal, maka penderita perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut :

- 1) Pengendalian hipertensi baik

- (1) Mengurangi konsumsi garam

Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ke tingkat yang membahayakan. Panduan terkini dari *British Hypertension Society* menganjurkan asupan natrium dibatasi sampai kurang dari 2,4 gram sehari. Jumlah tersebut setara dengan 6 gram garam, yaitu sekitar 1 sendok teh per hari. Penting untuk diingat bahwa banyak natrium (sodium) tersembunyi dalam makanan, terutama makanan yang diproses. Mengurangi asupan garam <100 mmol/hari (2,4 gram natrium atau 6 gram garam) bisa menurunkan TDS 2-8 mmHg.

- (2) Menghindari kegemukan

Di antara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola makan dan olahraga secara teratur. Menurunkan berat badan bisa menurunkan TDS 5-20 mmHg per 10 kg penurunan BB.

(3) Membatasi konsumsi lemak

Lemak dalam diet meningkatkan risiko terjadinya atherosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah. Mengurangi diet lemak dapat menurunkan tekanan darah TDS/TDD 6/3 mmHg.

(4) Olahraga teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Latihan fisik isometrik seperti angkat besi dapat meningkatkan tekanan darah dan harus dihindari pada penderita hipertensi. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun, demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Tetapi jika berolahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara.

(5) Makan buah dan sayuran segar

Jenis makanan ini sangat baik untuk melawan penyakit hipertensi. Dengan mengonsumsi sayur dan buah secara teratur dapat menurunkan risiko kematian akibat hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner,

menurunkan tekanan darah, dan mencegah kanker. Sayur dan buah mengandung zat kimia tanaman (*phytochemical*) yang penting seperti *flavonoids*, *sterol*, dan *phenol*. Mengonsumsi sayur dan buah dengan teratur dapat menurunkan tekanan darah TDS/TDD 3/1 mmHg.

(6) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol

Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi. Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Wanita sebaiknya membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 14 unit per minggu dan laki-laki tidak melebihi 21 unit per minggu. Menghindari konsumsi alkohol bisa menurunkan TDS 2-4 mmHg.

(7) Melakukan rekreasi atau meditasi

(8) Berusaha membina hidup yang positif

#### 2.4.8 Penatalaksanaan Hipertensi

##### 1. Penatalaksanaan Non Farmakologi

###### 1. Perubahan gaya hidup dengan tujuan :

###### 1) Menurunkan tekanan darah, dengan cara :

- (1) Menurunkan berat badan
- (2) Mengurangi minuman keras/alkohol
- (3) Meningkatkan gerak badan
- (4) Mengurangi natrium dalam makanan.

###### 2) Mengurangi kebutuhan akan obat antihipertensi.

- 1) Meminimalkan faktor resiko yang berkaitan pada perorangan, dengan cara :
  - (1) Menghentikan kebiasaan merokok
  - (2) Mengurangi makanan yang berlemak
  - (3) Mengendalikan kadar gula darah
- 2) Merupakan pencegahan primer hipertensi dan penyakit kardiovaskuler.
- 3) Prinsip diet penatalaksanaan hipertensi :
  1. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang.
  2. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
  3. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. Konsumsi garam dapur tidak lebih dari  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  sendok teh/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium. (Yogiantoro, 2006).

## 2. Penatalaksanaan Farmakologi

Ada kesepakatan umum bahwa ada lima golongan obat yang paling sesuai untuk menangani hipertensi, adalah : diuretika, pemblok  $\beta$ , inhibitor (ACE), antagonis kalsium, dan pemblok  $\alpha$ . Obat golongan lain dapat dipakai dalam situasi tertentu (WHO, 1996).

Jenis-jenis obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC7, yaitu :

1. Diuretika, terutama jenis *Thiazide*(Thiaz) atau *Aldosterone Antagonist* (Aldo Ant)
2. *Beta Bloker* (BB)

3. *Calcium Channel Blocker* atau *Calcium antagonist* (CCB)
4. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)
5. *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT antagonist/blocker* (ARB)

(Yugiantoro M, dalam IPD 2006).

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.5.1 Pengkajian**

#### 1. Aktivitas / istirahat

Gejala: kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton

Tanda:

- a. Frekuensi jantung meningkat
- b. Perubahan irama jantung
- c. Takipnea

#### 2. Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskular

Tanda:

- a. Kenaikan TD
- b. Nadi: denyutan jelas
- c. Frekuensi/irama: takikardi, berbagai disritmia
- d. Bunyi jantung: murmur
- e. Distensi vena jugularis
- f. Ekstermitas: perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (vasokonstriksi)

g. Kulit pucat, sianosis, dan diaforesis (kongesti, hipoksemia); kemerahan (feokromositoma)

### 3. Integritas ego

Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Faktor-faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda:

- a. Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak
- b. Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara

### 4. Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu)

### 5. Makanan/cairan

Gejala: makanan yang disukai, yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur); gula-gula yang berwarna hitam; kandungan tinggi kalori, mual-muntah, perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/menurun),

Tanda:

- a. Berat badan normal atau obesitas
- b. Adanya edema (mungkin umum atau tertentu); glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetik)

## 6. Neurosensori

Gejala: keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur), epistaksis

Tanda:

- a. Status mental: perubahan orientasi, pola/isi bicara, afek, proses pikir, atau memori (ingatan)
- b. Respon motorik: penurunan kekuatan genggam tangan dan/atau refleks tendon dalam
- c. Perubahan-perubahan retinal optik: dari sklerosis/penyempitan arteri ringan sampai berat dan perubahan sklerotik dengan edema

## 7. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstermitas bawah)

## 8. Pernapasan

Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok

Tanda:

- a. Distres respirasi/penggunaan otot aksesoris pernapasan
- b. Bunyi napas tambahan (mengi/krakles)
- c. Sianosis



### **2.5.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan penurunan cardiac output
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala
4. Kurangnya perawatan diri Berhubungan dengan adanya kelemahan fisik
5. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien
6. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit

### **2.5.3 Intervensi**

- 1. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral**

Tujuan & Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, nyeri atau sakit kepala hilang atau berkurang.

Dengan kriteria hasil:

1. Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala
2. Pasien tampak nyaman
3. TTV dalam batas normal

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya

R/ : Meningkatkan kepercayaan antara perawat-keluarga-pasien

2. Pertahankan tirah baring selama fase akut

R/ : Meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi

3. Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres air hangat, pijat punggung dan leher, pemberian aromaterapi esensial oil, redupkan lampu kamar, dan aktivitas waktu senggang

R/ : Tindakan yang menurunkan tekanan vaskular serebral dan yang memperlambat/memblok respons simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya

4. Hilangkan/ minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala, misal mengejan, batuk panjang, membungkuk

R/ : Aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi menyebabkan sakit kepala adanya peningkatan tekanan vaskuler serebral

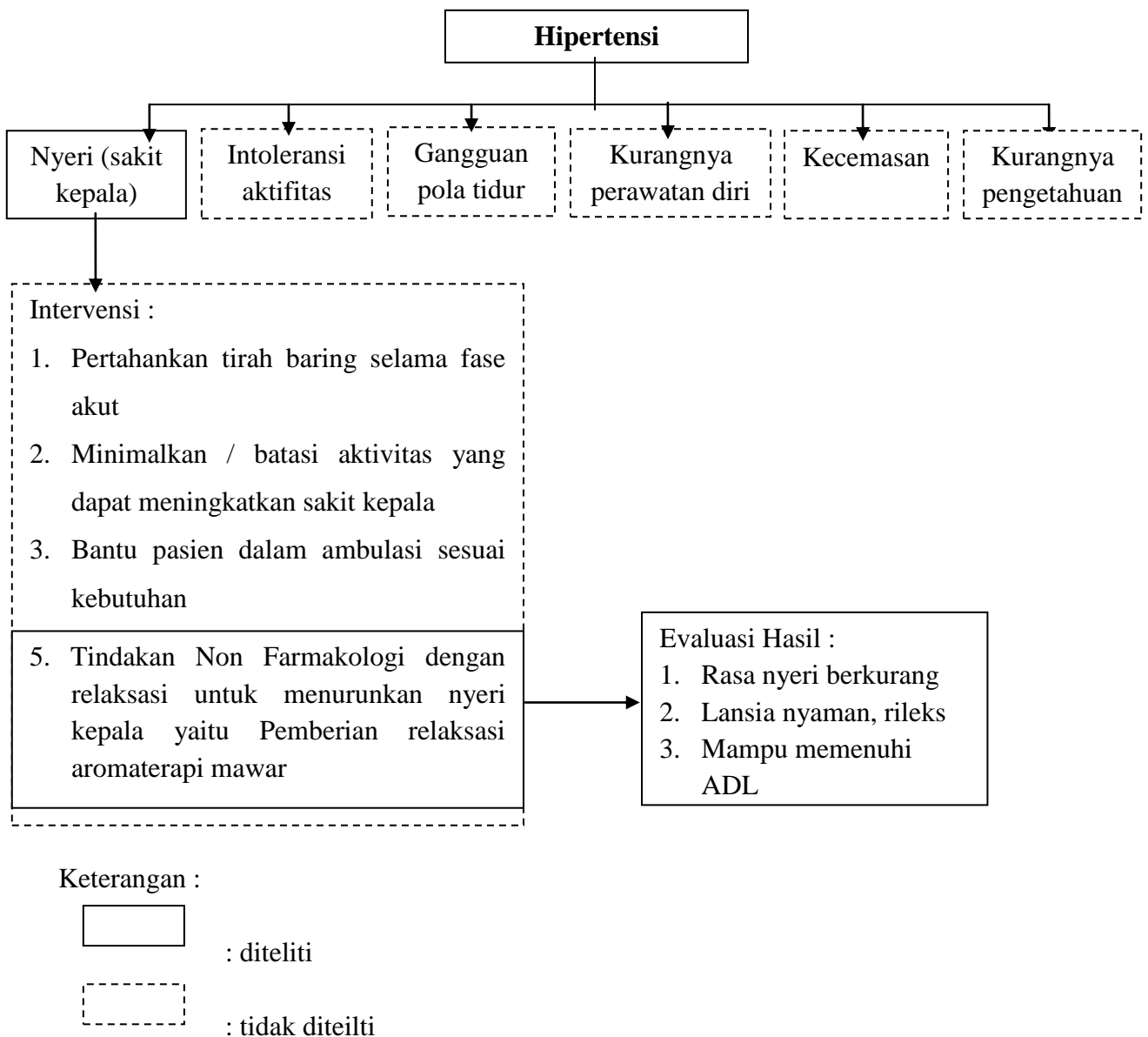
5. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan

R/ : Meningkatkan kenyamanan umum

6. Kolaborasi: Berikan analgetik

R/ : Menurunkan/mengontrol nyeri dan menurunkan rangsang sistem saraf simpati

## 2.6 Kerangka Pikir



Gambar 2.5 Studi Kasus Pemberian Relaksasi dengan Media Aromaterapi Mawar untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Lansia Hipertensi Di UPTD Griya Wredha Surabaya.