

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamika yang sederhana dan mudah dilakukan hemodinamika adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh. Tekanan darah di bedakan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu menguncup (kontraksi) sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat mengendor kembali (relaksasi). Tekanan darah sistolik selalu lebih tinggi dari pada tekanan darah diastolik. Tekanan darah manusia senantiasa berayun-ayun antara tinggi dan rendah sesuai dengan detak jantung. (Muttaqin, 2009) (Suri, 2017)

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, di mana tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. (Kemenkes, 2014) (Siyad, 2011) (PERHI, 2021)

Menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H. (2011) Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung *coroner*, *left ventricle hypertrophy*, dan stroke. Risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular secara langsung berkorelasi dengan tekanan darah seperti stroke, infark miokard, angina, gagal ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena umumnya memiliki tidak ada gejala sampai komplikasi serius berkembang. (Schiffrin & Touyz, 2013)

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013) dan Budi (2015) berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian dan beberapa faktor risiko yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi *Na*, peningkatan *Na* dan *Ca* intraseluler, dan faktor-faktor yang

meningkatkan risiko seperti obesitas dan merokok (Smeltzer & Bare, 2013) (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014) (Hasnawati, 2021)

Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui dan terjadi sekitar 10% dari kasus-kasus hipertensi. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penggunaan ekstrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer (*sindrom Conn*), sindrom *Cushing*, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Hasnawati, 2021)

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

c. Faktor Risiko Hipertensi

1) Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi

a) Faktor Genetik

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi hal ini disebabkan mutasi gen tunggal yang diturunkan berdasarkan hukum mendel. Orang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Budi, 2015) (Sari, Usman, Majid, & Sari, 2019)

b) Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia lanjut berkurang sensitivitasnya, peran ginjal juga berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun sehingga ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh. (Budi, 2015) (Linda, 2017)

c) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Namun, pada usia tua

risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. (Linda, 2017) (Budi, 2015)

d) Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, angka mortalitas penyakit jantung *coroner* lebih rendah pada laki-laki kulit hitam dengan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg dibandingkan pada laki-laki kulit putih (Anggraini, 2009) (Budi, 2015)

2) Faktor-Faktor Hipertensi yang dapat dimodifikasi

a) Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Semakin besar massa tubuh maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (Yonata, Satria, & Pratama, 2016) (Linda, 2017)

b) Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gr atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam

yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram atau 3 sendok per hari (Artiyaningrum & Azam, 2016)

c) Merokok adalah zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. (Artiyaningrum & Azam, 2016) (Linda, 2017)

d) Stres diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja saat beraktivitas). Peningkatan aktivitas saraf simpatis mengakibatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stres. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap (Artiyaningrum & Azam, 2016) (Susanto, 2010)

3. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipertahankan oleh empat sistem kontrol yang meliputi, sistem renin angiotensin, autoregulasi, baroreseptor arteri dan pengatur volume cairan dalam tubuh (Udjianti, 2010) (Black & Hawks, 2014)

Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan

arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vegal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, reflek kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditunjukkan untuk menaikkan *re-setting* sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan darah ada (Nurhidayat, 2015) (Black & Hawks, 2014)

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui ekspansi volume darah yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (Nurhidayat, 2015) (Black & Hawks, 2014)

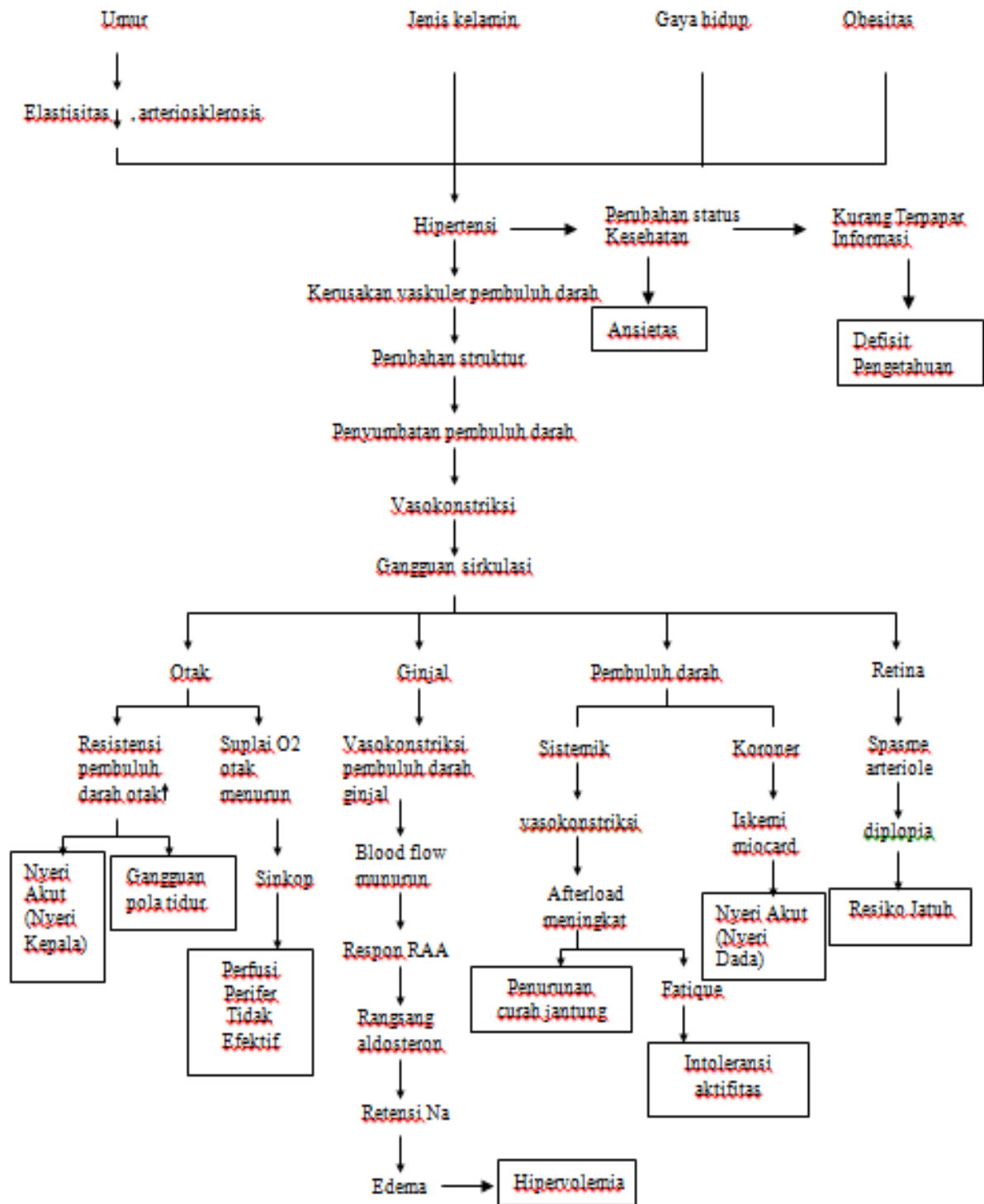
Renin dilepaskan dari aparatus jugstaklomerular ginjal, masuk dalam darah melalui arterioli eferen. Pengatur utama tekanan darah adalah renin dan angiotensin. Ginjal sebagai enzim yang bertindak sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, kemudian diubah oleh converting enzim dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi

vasokonstriktor yang kuat sebagai pengontrol pelepasan aldosteron. Aldosteron primer sangat bermakna dalam hipertensi. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek menghambat sekresi garam yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Nurhidayat, 2015) (Black & Hawks, 2014)

Meningkatnya tahanan perifer pada hipertensi disebabkan oleh sekresi renin yang tidak adekuat. Tekanan darah tinggi kadar renin harus diturunkan karena dapat menghambat sekresi renin. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan mengakibatkan iskemia pada pembuluh dan organ vital lainnya. Hipertensi esensial akan mengakibatkan penebalan arteriol. Penebalan pada pembuluh darah mengakibatkan perfusi jaringan menurun dan terjadinya kerusakan organ dan menyebabkan gagal jantung infark miokard ataupun gagal ginjal (Nurhidayat, 2015)

Autoregulasi vaskuler merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskuler merupakan proses mempertahankan jaringan tubuh supaya tetap konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskuler sangat penting dalam *overload* garam dan air yang berhubungan dengan hipertensi (Udjianti, 2010).

4. Pathway Hipertensi



(Sumber : Nurarif dan Hadi, 2015)

5. Klasifikasi Hipertensi

a. Hipertensi berdasarkan golongan

Menurut Hasnawati 2021 hipertensi di bedakan dengan 3 golongan yaitu

1) Hipertensi sistolik (*Isolated Systolic Hypertension*)

Merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa di ikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya besar.

2) Hipertensi diastolik (*Diastolic Hypertension*)

Merupakan peningkatatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan sistolik biasanya di temukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastolik. Tekanan diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan.

3) Hipertensi campuran merupakan peningkatan sistolik dan diastolic

Menurut *The Seven Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure* (JNC VII), klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat di bagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II

Tabel 2.1
Klasifikasi Menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥ 100

(Sumber : Hasnawati, 2021)

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan *European Society of Hipertension (ESH)* dan *European Society of Cardiology (ESC)*

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	< 90

(Sumber : Schiffrin & Touyz, 2013)

Tabel 2.3
Derajat Hipertensi Berdasarkan Klasifikasi hipertensi menurut WHO / ISH

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Optimal	<120	<80
Normotensi	<140	<90
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	≥180	≥ 110

(Sumber : *World Health Organization*, 2013)

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala hipertensi yang dimaksud adalah sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Penderita hipertensi berat kadang-kadang mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif* yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian. Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Susilo & Wulandari, 2011)

7. Komplikasi Hipertensi

Menurut Elizabeth J Corwin dalam Hasnawati (2021) dan Sylvestris (2014) komplikasi dari hipertensi adalah :

a. Stroke

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 hipertrofi dan

menebal sehingga aliran meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian hipertrofi ventrikel sehingga terjadi distrimia dan hipoksia jantung

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstitium

diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron disekitarnya terjadi kolaps serta kematian.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi meliputi non farmakologis dan farmakologis menurut Kemenkes (2013)

- a. Tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi di fasilitas kesehatan. Jenis-jenis obat yang dianjurkan untuk tekanan darah tinggi yaitu Diuretika terutama jenis Thiazide (Thiaz) atau *Aldosterone Antagonist* (Aldo Ant), Penyekat beta (*Beta Blocker*), Penghambat masuknya kalium (*Calcium Channel Blocker (CCB)*), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) dan *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB)
- b. Terapi non farmakologis yaitu mengubah pola hidup seperti
 - 1) Makan gizi seimbang dengan modifikasi diet dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: membatasi gula, konsumsi garam dalam 1 hari satu sendok teh kecil, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh.
 - 2) Mengatasi obesitas dengan menurunkan kelebihan berat badan dengan mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki atau < 80 cm untuk perempuan
 - 3) Berhenti merokok
 - 4) Mengurangi konsumsi alkohol

- 5) Melakukan olahraga teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per minggu. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf, sehingga menurunkan tekanan darah

Terapi komplementer dapat dipertimbangkan sebagai terapi non farmakologis terapi ini bersifat pengobatan alami untuk menangani penyebab penyakit dan memacu tubuh sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya. Terapi komplementer ini antara lain adalah terapi herbal, relaksasi progresif, terapi musik, latihan nafas, meditasi (Cushman & Hoffman, 2004). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang merupakan penggabungan dari beberapa teknik terapi yakni meditasi sehingga bisa disebut sebagai simpel meditasi (Zainuddin, 2009) selain itu aromaterapi dapat menurunkan aktivitas motorik menurut Walsh, Debra, & Tisha (2011)

B. Konsep *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

1. Sejarah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berawal dari akupuntur dan akupresur yang berasal dari kedokteran China. Para ahli akupuntur berpendapat bahwa titik-titik tato pada mumi yang berusia 5300 tahun tersebut dibuat oleh ahli akupuntur kuno yang sangat kompeten karena ketepatan dan kompleksitasnya (Zainuddin, 2012)

Terapi SEFT sendiri dikembangkan dari terapi-terapi terdahulu yaitu terapi EFT (*Emotional Freedom Technique*) merupakan metode untuk menyingkirkan masalah-masalah psikologis sehingga bisa bebas

memiliki, melakukan atau menjadi apa pun yang di inginkan (Safira & Saputra, 2009) (Aswar, 2013)

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dikembangkan oleh Ahmad Faiz Zainuddin lulusan psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) mulai diperkenalkan di Indonesia pada tanggal 17 Desember 2005 melalui konsultasi pribadi, seminar, *workshop*, dan pelatihan baik di Indonesia, Malaysia, Singapura dan beberapa negara di Asia Tenggara. Dalam SEFT ada unsur spiritual, yaitu memasukkan doa sebagai bagian dari dimulainya proses terapi hingga terapi berakhir. Beberapa pakar EFT (Ritta Hag dan Rodney Woulfe) mengatakan bahwa tehnik SEFT lebih *powerfull* dibanding EFT versi originalnya (Zainuddin, 2012)

Zainuddin (2012) mengatakan meskipun terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan metode yang lahir dari terapi EFT. Namun kedua memiliki beberapa perbedaan diantaranya:

Tabel 2.4
Perbedaan terapi SEFT dan EFT

Teknik	EFT	SEFT
<i>Basic Philosophy</i>	kesembuhan berasal dari diri saya sendiri (<i>Self Centered</i>)	Terapi SEFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal tuhan (<i>God Centered</i>)
<i>Set-Up</i>	“Walaupun saya sakit ini... saya terima diri saya sepenuhnya...”.	“Ya tuhan... walaupun saya sakit... saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya kepada-Mu...”.
<i>Tune-In</i>	Menyebut masalahnya. Misalnya, sakit kepala ini, rasa pedih ini, dll.	Terapi SEFT ketika <i>tune-in</i> tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, cukup lakukan 3 hal bersamaan, yakni: Rasakan sakitnya, fokuskan pikiran ke tempat sakit dan ikhlaskan dan pasrahkan kesembuhan sakit itu pada Tuhan.

<i>Tapping</i>	EFT <i>tapping</i> dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri	Terapi SEFT <i>tapping</i> dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datang dari tuhan, kekhusyukan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur.
----------------	--	--

2. Pengertian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. Rangkaian yang dilakukan adalah *the set-up* (menetralisir energi negatif yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia). Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan spiritual, sehingga terapi SEFT selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (*spiritual space*) yang menghubungkan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa (Zainuddin, 2012)

Menurut dr. Larry Dossey dalam bukunya *The Healing Words* bahwa doa dan spiritualitas sudah terbukti dalam penelitian ilmiahnya, ternyata ketika doa dan spiritualitas digabungkan memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan yang dilakukan oleh dokter ahli sehingga pada dasarnya apabila energi psikologi digabungkan dengan energi spiritual akan menghasilkan efek atau dampak yang berlipat-lipat (*Amplifying Effect*) (Hidayati, 2018).

Terapi SEFT ini bekerja dengan konsep memberikan stimulasi dengan ketukan ringan dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupressur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik – titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. Dengan demikian dapat diketahui bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan ketukan (*tapping*) ringan menggunakan jari tangan pada titik-titik tertentu untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun emosi.

Dimana terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan kekuatan spiritual. Sistem energi tubuh dan spiritual akan dialirkan dengan cara *tapping* berlangsung sehingga permasalahan baik fisik maupun psikis akan hilang (Hidayati, 2018).

3. Tujuan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Menurut Zainuddin (2012) bahwa tujuan terapi SEFT adalah untuk membantu orang lain baik individual maupun kelompok dalam mengurangi penderitaan psikis maupun fisik adapun motto yang berbunyi “LOGOS” (*Loving God, Blessing To The Others And Self Improvement*).

Dari tiga hal yang dapat diungkapkan dari motto tersebut adalah:

- a. *Loving God* yaitu seseorang harus mencintai Tuhan dengan cara melakukan hal-hal yang baik dan tidak berlawanan dengan norma yang sudah ditentukan.
- b. *Blessing to the other* adalah ungkapan yang ditunjukkan agar saling peduli pada orang lain.

c. *Self improvement* adalah memiliki makna memperbaiki diri sendiri mengingat adanya kelemahan dan kekurangan pada setiap pribadi. Sebab itu melalui refleksi ini seseorang akan mawas diri bertindak hati-hati dan tidak ceroboh dalam kehidupan sehari-hari dan tujuan seutuhnya SEFT adalah tidak lain membawa manusia dalam kehidupan damai dan sejahtera.

4. Lima Kunci Keberhasilan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

Menurut Zainuddin (2012) kunci keberhasilan terapi SEFT ini ada

5, yaitu:

a. Yakin

Dalam hal ini kita tidak diharuskan untuk yakin sama SEFT atau diri kita sendiri, kita hanya perlu yakin pada Maha Kuasa-Nya Tuhan dan Maha Sayang-Nya Tuhan pada kita.

b. Khusyu'

Selama melakukan terapi khususnya saat *set-up* harus konsentrasi atau khusyu'. Pusatkan pikiran kita pada saat melakukan *set-up* (berdoa) pada Sang Maha Penyembuh berdoalah dengan penuh kerendahan hati. Salah satu penyebab tidak terkabulnya doa adalah karena kita tidak khusyu', hati dan pikiran kita tidak ikut hadir saat berdoa hanya di mulut saja, tidak sepenuh hati.

c. Ikhlas

Ikhlas artinya menerima rasa sakit kita (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh atas musibah yang sedang kita terima. Hal yang membuat kita semakin sakit adalah karena kita tidak mau menerima dengan ikhlas rasa sakit atau masalah yang sedang kita hadapi.

d. Pasrah

Pasrah berbeda dengan ikhlas. Ikhlas adalah menerima dengan lapang dada apapun yang kita alami saat ini sedangkan pasrah adalah menyerahkan yang terjadi nanti pada Allah. Kita pasrahkan kepadanya yang terjadi nanti. Apakah nanti rasa sakit yang kita alami makin parah, makin membaik atau sembuh total kita pasrahkan pada Allah.

e. Syukur

Bersyukur saat kondisi semua baik-baik saja adalah mudah. Sungguh berat untuk tetap bersyukur di saat sakit atau punya masalah yang belum selesai. Maka kita perlu “*Discipline Of Gratitude*”, mendisiplinkan pikiran, hati dan tindakan kita untuk selalu bersyukur dalam kondisi yang berat sekalipun.

5. Teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

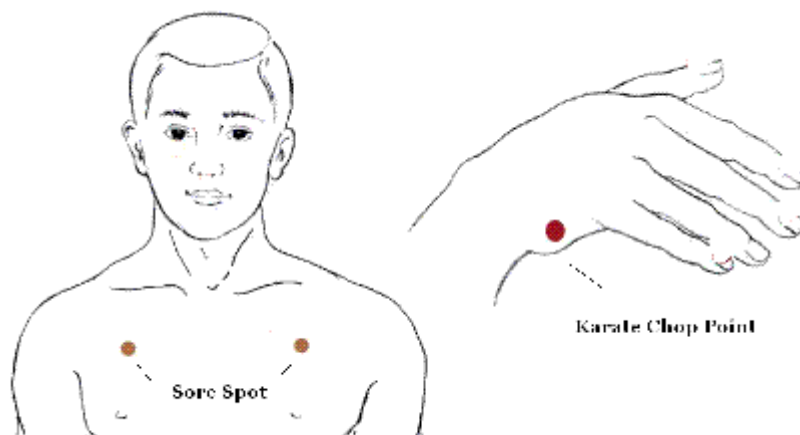
Ada dua versi dalam melakukan SEFT. Pertama adalah versi lengkap dan yang kedua adalah versi ringkas (*short-cut*). Keduanya terdiri dari tiga langkah sederhana, perbedaannya hanya pada langkah ketiga (*the tapping*). Pada versi ringkas, langkah ketiga dilakukan hanya pada 9 titik

dan pada versi lengkap *tapping* dilakukan pada 18 titik. Tiga langkah sederhana itu adalah sebagai berikut:

a) *The set-up*

The set-up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah yang dilakukan untuk menetralkan “*psychological reversal*” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). Misal: (saya sedih karena sering marah). Kalimat yang harus diucapkan adalah, “Ya Allah.....meskipun kepala saya pusing karena sering marah, saya ikhlas, saya pasrah sepenuhnya kepada-Mu”. *The set-up* terdiri dari dua aktivitas. Pertama, adalah mengucapkan kalimat seperti di atas dengan penuh rasa khusyuh, ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali. Kedua, adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada tepatnya dibagian *sore spot* (titik nyeri = daerah disekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian *karate chop*.

Gambar 2.1
The Set Up



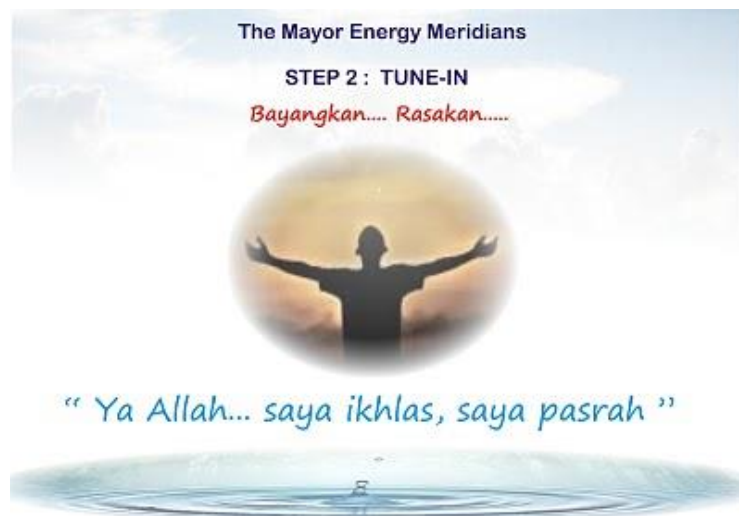
(Sumber : Zainuddin, 2012)

Jadi *set-up* ini berfungsi sebagai penetralisir pikiran negatif yang bersarang di kepala kita dan membawa energi negatif yang ada di dalam tubuh kita. Sehingga perlunya untuk menyingkirkan energi-energi negatif ini dengan cara berdoa dengan khusyu.

b) *The Tune in*

Untuk masalah fisik melakukan *tune-in* dengan cara merasakan sakit yang kita alami lalu memfokuskan pikiran kita ke tempat atau sumber rasa sakit dan sambil terus melakukan dua hal tersebut, batin dan mulut kita mengatakan “Saya ikhlas, saya pasrah...Ya Allah...” Untuk masalah emosi kita melakukan *tune-in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat menimbulkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut dsb.) batin dan mulut kita mengatakan, Yaa Allah..saya ikhlas..saya pasrah. Bersamaan dengan *tune-in* kita melakukan langkah ke tiga (*tapping*).

Gambar 2.2
The Tune In

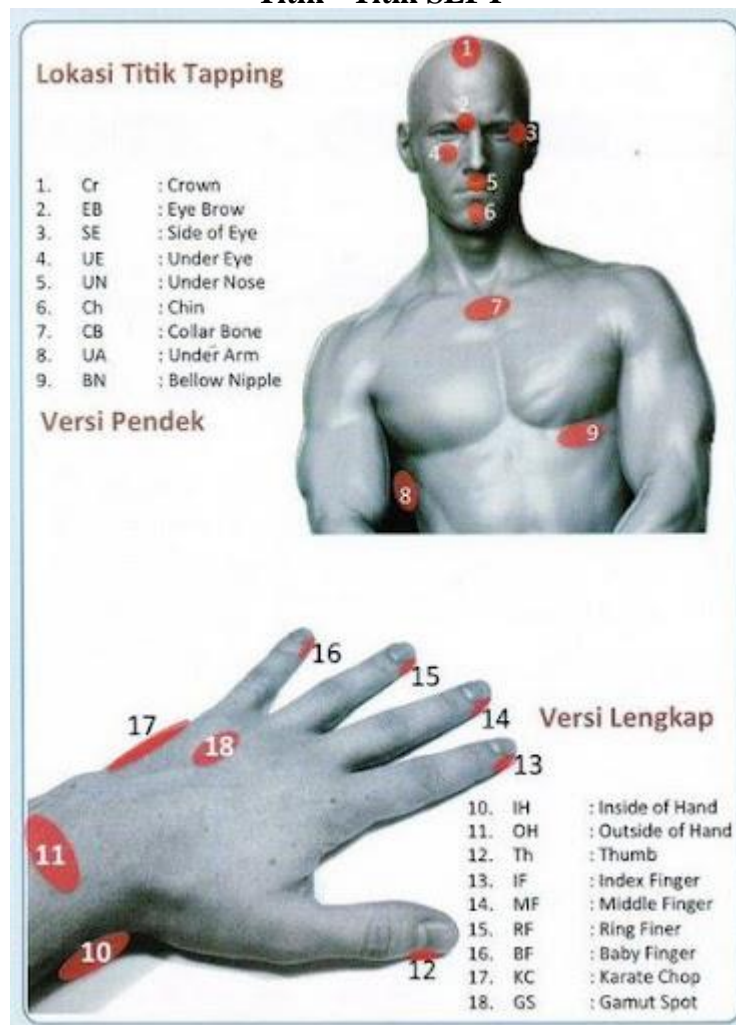


(Sumber : Zainuddin, 2012)

c) *The Tapping*

Tapping adalah mengetuk-ngetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *tune-in*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridian*” yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada menetralsir gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali pada waktu *tapping* ini.

Gambar 2.3
Titik - Titik SEFT



(Sumber : Zainuddin, 2012)

Setelah melakukan *tapping* pada 18 titik meridian tubuh seperti contoh yang di atas langkah terakhir adalah melakukan teknik nafas dalam terbimbing selama 3-5 kali. Kemudian, diakhiri dengan hembusan nafas dan mengucapkan kata syukur.

6. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) mampu menurunkan aktivitas saraf simpatis dan epinefrin serta peningkatan saraf parasimpatis sehingga kecepatan denyut jantung menurun, volume sekucup (CO) menurun, serta terjadi vasodilatasi arteriol dan venula, selain itu juga curah jantung dan resistensi perifer total juga menurun sehingga tekanan darah pun menurun (Potter & Perry, 2010) (Maswarni & Hayana, 2019)

Menurut Murni (2018) Terapi SEFT juga mempengaruhi tekanan darah melalui pemberian *tapping* pada 8 titik meridian tubuh dengan memasukkan unsur spiritual dalam bentuk kalimat doa yang dapat menimbulkan efek tenang relaksasi. Pada kondisi tersebut otak menstimulasi kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon endorfin yang juga dapat memberi efek relaksasi. Keadaan ini juga mampu mengaktifasi sistem saraf parasimpatis. Sehingga menstimulasi kerja kelenjar adrenal untuk menekan sekresi hormon yang mempengaruhi kerja kardiovaskuler seperti epinefrin, kortisol dan steroid lainnya seperti renin, angiotensin dan mengurangi sekresi aldosteron dan ADH. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan detak jantung, laju pernafasan dan

tekanan darah. Pada akhirnya kondisi tersebut mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah. (Smeltzer & Bare, 2013) (Zainuddin, 2012) (Sulistyarini, 2013) (Corwin, 2009) (Lismayanti & Sari, 2018)

7. Penelitian Yang Terkait Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

- a. Penelitian Hayana dan Maswarni (2019) yang berjudul “Deskripsi Keberhasilan Terapi SEFT pada Penderita Hipertensi di Desa Pandau Jaya Kec. Siak Hulu Kab. Kampar”. Peneliti menggunakan uji statistik *Uji T Dependent (Paired-Sample T Test)* untuk melihat gambaran perubahan tekanan darah sistol dan diastol pada kedua kelompok di dapatkan hasil adanya perbedaan dari kelompok kontrol sistol 157 mmHg dan diastol 96 mmHg kemudian pada kelompok intervensi sistol 146 mmHg dan diastol 87 mmHg. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada penderita hipertensi.
- b. Penelitian Murni (2018) dengan judul “Efektivitas Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”. Peneliti menggunakan uji statistik *Dependent Sample T-Test*. Berdasarkan hasil analisis bivariat *Uji T-Dependen (P value <0,05)* yaitu *p value* 0,000 dapat disimpulkan terapi SEFT dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

- c. Penelitian Lismayanti & Sari (2018) yang berjudul “Efektifitas *Spiritual Emotional Freedom Therapy* (SEFT) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Diatas 65 Tahun Yang Mengalami Hipertensi” penelitian menggunakan kuasi eksperimen. Hasil analisa bivariat SEFT efektif menurunkan tekanan darah pada lansia diatas 65 tahun yang mengalami hipertensi dengan nilai *p value* 0,000.

C. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (Craig, 2013).

Minyak esensial adalah minyak yang berasal dari saripati tumbuhan aromatis yang biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri ini merupakan hormon atau *life force* tumbuhan, yang biasa didapat dengan cara ekstraksi. Minyak esensial itu berefek sebagai antibakteri dan antivirus, juga merangsang kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tersebut. Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, tumbuhan, dan pohon (Sunito, 2010).

2. Macam-Macam Aromaterapi

Aromaterapi dapat juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Posadzki , Alotaibi, & Ernst, 2012)

Jenis minyak aromaterapi yang umum digunakan yaitu :

- a. Minyak Eukaliptus, Radiata (*Eucalyptus Radiata Oil*)
- b. Minyak Rosemary (*Rosemary Oil*)
- c. Minyak Ylang-Ylang (*Ylang-Ylang Oil*)
- d. Minyak Tea Tree (*Tea Tree Oil*)
- e. Minyak Lavender (*Lavender Oil*)
- f. Minyak Geranium (*Geranium Oil*)
- g. Minyak Peppermint
- h. Minyak Jeruk Lemon (*Lemon Oil*)
- i. Minyak Chamomile Roman
- j. Minyak Clary Sage (*Clary Sage Oil*)

3. Bunga Lavender

Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *lavandula angustifolia*, *lavandula lantifolia*, *lavandula stoechas* (Fam. Lamiaceac). 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 & Iga, 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 (Dewi & Iga, 2013)

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1 -3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *pcymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%) , *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%).

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl asetat* dan *linalool* (C₁₀H₁₈O). Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek *anti-anxiety* (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan *Geller conflict test* dan *Vogel conflict test*. *Linalool* yang juga merupakan kandungan utama lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan *linalool* adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. (Mc Lain, 2009)

4. Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aromaterapi menurut Craig (2013) bisa digunakan dengan cara :

a. Inhalasi

Biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau.

b. Pijat

Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.

c. Difusi

Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial 3-4 tetes dalam *diffuser* 30-40 ml air dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari *diffuser* atau 50-100 cm, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 15-30 menit.

d. Kompres

Panas atau dingin yang mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.

e. Perendaman

Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf

5. Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Setiono dan Hidayati (2005) mengatakan bahwa manfaat pemberian aroma terapi lavender bagi seseorang adalah dapat menurunkan kecemasan, nyeri sendi, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik dan mengatasi gangguan tidur (insomnia), stres dan meningkatkan produksi hormon melatonin dan serotonin. Menghirup minyak aromaterapi sendiri dianggap sebagai cara penyembuhan yang paling langsung dan cepat. Hal ini dikarenakan molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap bereaksi langsung pada organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Minyak esensial seperti lavender, ylang ylang, helichrysum, marjoram, dan lemon biasanya digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Lavender diketahui efektif terhadap kecemasan, stres dan depresi sebagai sebuah obat penenang yang kuat, memulihkan kelelahan otot dan membantu sirkulasi darah (Kim & Kwon, 2010)

Minyak Lavender terdapat kandungan linalil dan linalol yang dihirup masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfaktory* kemudian melalui *traktus olfaktorius* yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersinap pada neuron ketiga di amigdala, girus semilunaris, dan girus ambiens yang merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada. Bagian dari limbik yaitu amigdala bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Sehingga akan memacu memori dan emosional yang lewat di hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta regulator menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak yang lainnya. Kemudian pesan akan diterima terjadi pelepasan zat neurokimia yang bersifat euforik, relaks, dan sedative. (Rini, 2020) (Juniawan & Ashar, 2020)

Selain itu, setelah ke limbic aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada

proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional. (Rini, 2020) (Sutrisno, Widayati, & Rahmawati, 2021) (Kusyati, Santi, & Hapsari, 2018)

6. Penelitian Yang Terkait Dengan Aroma Terapi Lavender

- a. Penelitian Juniawan dan Ashar (2020) yang berjudul “Perbandingan Antara Pemberian Aromaterapi Mawar Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekan Darah”. Menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan untuk kelompok intervensi 1 yaitu aromaterapi mawar nilai *p value* 0,03 ($<0,005$) dan untuk kelompok intervensi 2 yaitu aromaterapi lavender nilai *p value* 0,01 ($<0,05$) yang berarti H_1 diterima yang artinya ada perbendaan perbandingan antara pemberian aromaterapi mawar dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah. Berdasarkan analisis peneliti, pemberian aromaterapi lavender (*Lavendula Augustfolia*) dapat menurunkan tekanan darah dan menunjukkan hasil yang lebih signifikan dibandingkan dengan pemberian aromaterapi mawar (*Rosa Centifolia*).
- b. Penelitian Kusyati, Santi dan Hapsari (2018) yang berjudul “Kombinasi Relaksasi Napas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Efektif Menurunkan Tekanan Darah”. Peneliti menggunakan uji statistik menggunakan *Paired T-Test* hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistol sebelum intervensi adalah 148,38 mmHg, dan tekanan darah diastol 92,00 mmHg dengan *p value* 0.000, sedangkan rata-rata tekanan darah sistol setelah intervensi adalah

145,54 mmHg, dan tekanan darah diastol 90,54 mmHg dengan *p value* 0.000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender efektif menurunkan tekanan darah.

- c. Penelitian Sutrisno, Widayati, dan Rahmawati (2021) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Relaksasi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Dusun Pengkol, Desa Depok, Kecamatan Toroh”. Setelah dilakukan intervensi dan dilakukan *Uji-T Dependent (Paired T Test)* diperoleh *p value* tekanan darah sistol dan diastol 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat pengaruh relaksasi aromaterapi lavender terhadap tekanan darah sistolik maupun diastolik sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada penderita hipertensi.

D. Konsep Dasar Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi

Konsep dasar asuhan keperawatan pada klien hipertensi menurut Doenges, Moorhouse dan Murr (2019)

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

1) Identitas klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Pola Aktivitas / istirahat

Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Pola Sirkulasi

Gejala : Riwayat tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi, diaporesis

Tanda : Kenaikan tekanan darah, takikardi, sianosis

f. Pola Integritas Ego

Gejala : Riwayat kepribadian, ansietas, faktor *stress multiple* (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

g. Pola Eliminasi

Gejala : Adanya gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

Tanda : Peningkatan pengeluaran urin

h. Pola Makanan/Cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang di goreng, keju, telur), rendah potassium, kalsium, dan magnesium, mual, muntah, perubahan berat badan

Tanda : Adanya edema, JVD, berat badan berlebih

i. Pola Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipita (terjadinya saat bangun dan menghilang secara spontan setelah

beberapa jam, gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaxis).

Tanda : Perubahan dalam kewaspadaan, orientasi, ucapan, Penurunan kekuatan, genggaman tangan, dan dalam refleks tendon

j. Pola Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala oksipital berat, Kekakuan leher, pusing, dan penglihatan kabur, Nyeri perut atau massa, menunjukkan pheochromocytoma.

Tanda : Keengganan untuk menggerakkan kepala, menggosok kepala, menghindari cahaya terang lampu dan kebisingan, alis berkerut, kepalan tangan terkepal, meringis.

k. Pola Pernapasan

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, orthopnea, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : Distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi nafas tambahan (krakles / mengi), sianosis

l. Pola Keamanan

Gejala : Episode mati rasa sementara, parestesia unilateral, Pusing dengan perubahan posisi

Tanda : Gangguan koordinasi atau gaya berjalan

m. Pola Seksualitas

Gejala : Pascamenopause (faktor risiko utama), Disfungsi ereksi (DE), yang mungkin terkait dengan obat hipertensi atau obat antihipertensi

n. Faktor Resiko

Gejala : Faktor risiko keluarga, termasuk hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan serebrovaskular atau ginjal penyakit, Faktor risiko etnis atau ras, seperti peningkatan prevalensi di Populasi Afrika Amerika dan Asia Tenggara, Penggunaan pil KB atau terapi penggantian hormon lainnya, Penggunaan narkoba dan alkohol

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung potensial maupun aktual yang dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan positif dan negatif. Diagnosis keperawatan positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut dengan diagnosis promosi kesehatan. Sedangkan diagnosis keperawatan negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami kesakitan.

Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) dan indikator diagnostik. Masalah (*problem*) merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis

terdiri atas deskriptor atau penjelas dan fokus diagnostik. Proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) atau mendiagnosis merupakan suatu proses sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu, analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis.

Analisis data dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan juga dengan mengelompokkan data yang artinya tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar. Selanjutnya adalah identifikasi masalah, setelah data dianalisis, perawat dan pasien bersama-sama mengidentifikasi masalah aktual. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan. Terakhir yaitu perumusan diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan jenis diagnosis diagnosis keperawatan. Metode penulisan pada diagnosis aktual terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda/gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pada pasien hipertensi diagnosa yang sering muncul menurut Doenges, Moorhouse dan Murr (2019)

- a. Risiko penurunan curah jantung
- b. Penurunan toleransi aktivitas
- c. Nyeri akut
- d. Obesitas
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Ketidakefektifan manajemen kesehatan

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dermawan, 2012) (Setiadi, 2012)

Langkah-langkah perencanaan keperawatan menurut Manurung (2011) yaitu menentukan prioritas masalah berdasarkan standar prioritas kebutuhan dari Maslow, sebagai berikut : Prioritas 1 : masalah yang berhubungan dengan kebutuhan fisiologis seperti respirasi, sirkulasi, nutrisi, hidrasi, eliminasi, suhu dan kesenjangan fisik. Prioritas 2 : masalah yang berpengaruh pada keselamatan dan keamanan. Prioritas 3 : masalah yang berpengaruh terhadap cinta dan rasa memiliki. Prioritas 4 : masalah yang berpengaruh pada rasa harga diri. Prioritas 5 : masalah yang berpengaruh pada kemampuan mencapai sasaran pribadi atau aktualisasi diri.

Langkah ke dua dalam perencanaan keperawatan yaitu menentukan luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Masing-masing komponen diuraikan sebagai berikut

a. Label

Komponen ini merupakan nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan.

b. Ekspektasi

Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku, atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi keperawatan.

c. Kriteria hasil

Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pada kasus hipertensi intervensi yang diberikan yaitu :

Tabel 2.5
Intervensi Keperawatan Berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Risiko penurunan curah jantung	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .. x .. jam, diharapkan curah jantung dapat meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Palpitasi Menurun2. Bradikardi Menurun3. Dyspnea Menurun4. Takikardi Menurun5. Ortopnea Menurun	Perawatan Jantung (1.02075) Observasi 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspenea, peningkatan CPV) 1.2 Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit

			<p>pucat)</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>1.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.5 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>1.6 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>1.7 Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1.8 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.9 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>1.10 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.11 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>1.12 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
2	Penurunan toleransi aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam, diharapkan tingkat toleransi aktivitas dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah Menurun 2. Dyspnea Saat Aktivitas Menurun 3. Dyspnea Setelah Aktivitas Menurun 4. Aritmia Saat Aktivitas Menurun 	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>2.2 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2.3 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2.5 Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>2.6 Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>2.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2.9 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan</p>

			<p>gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.10 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
3	Nyeri Akut	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam, diharapkan tingkat nyeri yang di rasakan dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Nyeri Menurun 2. Meringis Menurun 3. Sikap Protektif Menurun 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri 3.8 Anjurkan memonitor nyri secara mandiri 3.9 Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4	Obesitas	<p>Berat Badan (L.03018)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam, diharapkan tingkat berat badan dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat Badan Membaik 2. Tebal Lipatan Kulit Membaik 3. Indeks Massa Tubuh Membaik 	<p>Manajemen Berat Badan (1.03097)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Hitung berat badan ideal pasien 4.3 Fasilitasi menentukan target berat badan realistis <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Jelaskan hubungan antara asupan makanan, aktifitas fisik, penambahan berat

			<p>badan dan penurunan berat badan</p> <p>4.5 Jelaskan factor resiko berat badan lebih dan berat badan kurang</p> <p>4.6 Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, jika perlu</p> <p>4.7 Anjurkan melakukan pencatatan asupan makanan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan</p>
5	Ketidakefektifan Koping	<p>Status Koping (L.09086) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x ... jam, diharapkan tingkat koping tidak efektif dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi menyalahkan orang lain Menurun 2. Verbalisasi Rasionalisasi Kegagalan Menurun 3. Hipersensitif Terhadap Kritik Menurun 4. Perilaku Penyalahgunaan Zat Menurun 5. Perilaku Manipulasi Menurun 6. Perilaku Permusuhan Menurun 7. Perilaku Superior Menurun 	<p>Dukung Pengambilan Keputusan (1.09326) Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>Teraupetik</p> <p>5.2 Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membuat pilihan</p> <p>5.3 Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</p> <p>5.4 Fasilitasi melihat situasi secara realistic</p> <p>5.5 Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>5.6 Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>5.7 Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>5.8 Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>5.9 Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <p>5.10 Informasikan alternative solusi secara jelas</p> <p>5.11 Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.12 Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
6	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi:</p> <p>6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p>

		<p>keperawatan selama x ... jam, diharapkan tingkat defisit pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran Meningkatkan 2. Verbalisasi minat dalam belajar Meningkatkan 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic Meningkatkan 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic Meningkatkan 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Meningkatkan 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi Menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah Menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Menurun 9. Perilaku Membaik 	<p>informasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	---	---

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi proses keperawatan merupakan rangkaian

aktivitas keperawatan dari hari yang harus dilakukan dan di dokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat harus melaksanakan tindakan keperawatan yang ada didalam rencana keperawatan dan langsung mencatatnya dalam format tindakan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan yang dimana evaluasi keperawatan ini dicatat dan disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subjektif (S) dan objektif (O), Analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa data diatas. (Tarwoto , 2015)