

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sisistolik berada diatas ambang normal yaitu ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Dimana kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah terus meningkat (WHO, 2023)

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertropi ventrikel kanan untuk otot jantung (Candra et al., 2018)

Hipertensi merupakan keadaan umum yang menyuplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahunan pertama sangat jarang dijumpai dengan gejala, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Mayo Clinic, 2018)

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah lebih dari nilai normal yaitu sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan karena genetik, pola makan, pola hidup yang tidak sehat. Jika hipertensi tidak segera ditangani maka akan menyebabkan munculnya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan hipertropi.

2. Etiologi

Berdasarkan (Musakkar & Tanwir Djafar, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi esensial merupakan tekanan darah tinggi yang sebagian besar penyebabnya tidak diketahui. Sekitar 10-16% orang dewasa yang menderita penyakit hipertensi ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diketahui. Sekitar 10% orang yang menderita penyakit hipertensi ini.

3. Faktor Risiko

Berdasarkan (Musakkar & Tanwir Djafar, 2021) ada beberapa faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi, antara lain:

a. Genetik

Hipertensi merupakan salah satu penyakit keturunan, maka dari itu jika seseorang yang memiliki orang tua ataupun saudara yang menderita penyakit hipertensi maka kemungkinan besar orang tersebut akan terkena hipertensi.

b. Usia

Pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang tinggi dalam darah bisa menyebabkan terjadinya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun meningkat.

e. Obesitas

Obesitas atau kegemukan dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal dapat memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena hipertensi.

f. Stress

Tingkat stres yang tinggi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Tubuh dapat melepaskan hormon seperti adrenalin, kortisol, dan norepinefrin pada saat stres. Hormon tersebut lah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dikarenakan melebarnya pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung sehingga dapat meningkatkan jumlah darah yang dipompa.

g. Rokok

Kandungan karbon monoksida pada rokok dapat meningkatkan kekentalan darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

h. Kafein

Kandungan kafein yang terdapat pada kopi, teh, dan minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Konsumsi alkohol berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

j. Kurang olahraga

Beraktivitas fisik seperti olahraga dapat meningkatkan aliran darah melalui semua arteri tubuh, yang dapat menyebabkan pelepasan hormon alami dan sitokin yang mengendurkan pembuluh darah. Maka dari itu kurang nya berolahraga dan beraktivitas fisik dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi menurut (Salma, 2020), yaitu sakit kepala (biasanya terjadi dipagi hari pada saat bangun tidur), telinga berdengung, jantung terasa berdetak lebih cepat dari biasanya, penglihatan

kabur, perdarahan dihidung, tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

Gejala klinis hipertensi menurut (Tika, 2021), ialah gejala klinis hipertensi yang dirasakan bisa berupa sakit kepala, mimisan, jantung terasa berdebar, terasa sulit bernafas setelah beraktivitas, badan terasa lebih cepat lelah, mudah marah, dan telinga berdengung. Namun gejala-gejala diatas bukanlah gejala yang signifikan terhadap hipertensi maka dari itu gejala-gejala tersebut bisa dianggap gejala yang biasa yang dapat menyebabkan keterlambatan penanganan.

5. Patofisiologi

Refleks baroreseptor, yang terletak di sinus karotis dan arkus aorta, merupakan reseptor yang mendeteksi perubahan tekanan darah. Kelainan neurohormonal pada sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, peradangan, dan resistensi insulin berkembang pada hipertensi sebagai akibat dari berbagai penyakit keturunan dan bahaya lingkungan. Vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer disebabkan oleh resistensi insulin dan kelainan neurohormonal. Disfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang disebabkan oleh peradangan menyebabkan gagal ginjal dan retensi garam dan air di ginjal, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan volume darah. Dua penyebab utama hipertensi adalah peningkatan resistensi perifer dan volume darah (Asikin et al., 2016).

Variabel genetik dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi ginjal dan pembuluh darah berinteraksi menyebabkan hipertensi primer. Kurangnya ekskresi natrium oleh ginjal, yang meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan curah jantung dan, pada gilirannya, meningkatkan aliran darah ke jaringan, merupakan salah satu penyebab potensial hipertensi primer. Resistensi vaskular perifer (PVR), tekanan darah, dan penyempitan arteriol semuanya disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke jantung. ((Muralitharan Nair et al., 2015)). Sedangkan penyakit organ yang dapat

menyebabkan peningkatan PVR dan curah jantung merupakan penyebab hipertensi sekunder. Paling sering, penyakit ginjal atau hormon dalam jumlah tinggi seperti kortisol dan aldosteron menyebabkan hipertensi sekunder. Hormon-hormon ini dapat meningkatkan retensi air dan garam, yang dapat menyebabkan tekanan darah dan volume darah meningkat (Muralitharan Nair et al., 2015)

6. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut kementerian kesehatan RI yaitu :

Tabel 2.1 Kategori Tekanan Darah

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Prehipertensi	120-139		80-89
Hipertensi Stadium I	140-159	Atau	90-99
Hipertensi Stadium II	≥ 160		≥ 100

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2018)

7. Penatalaksanaan

Menurut (Devi Mediarti et al., 2022) penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu, antara lain:

- a. Terapi non-farmakologi merupakan terapi yang tidak melibatkan obat-obatan. Terapi non-farmakologi hipertensi dengan menerapkan kebiasaan pola hidup yang sehat, seperti:
 - 1) Mengurangi asupan garam
 - 2) Menjaga berat badan agar tetap ideal
 - 3) Olahraga secara rutin minimal 1 kali seminggu
 - 4) Tidak mengonsumsi minuman berakohol
 - 5) Berhenti merokok
 - 6) Mengurangi pikiran yang dapat memicu stress
 - 7) Menerapkan terapi komplementer

b. Terapi farmakologi merupakan terapi yang melibatkan obat-obatan, seperti:

- 1) Diuretic, obat ini mempunyai fungsi yang dapat memicu terjadinya pengeluaran air dan garam. Obat ini juga dapat memproses penurunan volume cairan yang berada di pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan tekanan darah berkurang.
- 2) Beta bloker, obat ini berfungsi untuk mengurangi volume darah dipompa dari jantung dan memperlambat kecepatan jantung dalam memompa darah.
- 3) ACE-inhibitor, obat ini berfungsi untuk mencegah proses pengecilan saluran pembuluh darah pada dinding pembuluh darah agar dapat mengurangi tekanan dipembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.
- 4) Ca bloker, obat ini berfungsi untuk merileksasikan pembuluh darah dan mengurangi kecepatan jantung.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi (Kemenkes, 2022), antara lain:

- a. Pemeriksaan darah rutin, seperti gula darah, profil lipid, elektrolit, dan fungsi ginjal.
- b. Pemeriksaan rekam jantung (elektrokardiografi/ EKG) dan rontgen dada.

9. Komplikasi

Menurut (Andrianto, 2022) tekanan darah dengan penyebab apapun jika tidak segera ditanganin dapat menyebabkan inflamasi dan nekrosis arteriol, pengecilan pembuluh darah dan penurunan aliran darah ke jaringan serta organ-organ penting pada tubuh. Ketika aliran tersebut terganggu, maka akan mengakibatkan kerusakan pada organ tubuh.

- a. Dampak hipertensi pada jantung

Terjadinya peningkatan beban pada kerja jantung dapat mengakibatkan

hipertrofi ventrikel kiri sebagai kompensasinya. Asupan oksigen miokard akan meningkat sehingga dapat menyebabkan angina pectoris. Tekanan darah tinggi biasanya disertai dengan aterosklerosis dan luka pada atheromatous di arteri coroner menyebabkan menurunnya aliran darah sehingga mengakibatkan angina pectoris, infark miokard, dan bahkan kematian mendadak.

b. Dampak hipertensi pada ginjal

Terjadinya penurunan aliran darah dapat menyebabkan meningkatnya pengeluaran hormon yang mengatur tekanan darah dan cairan elektrolit sehingga dapat meningkatkan penyerapan natrium dan air serta dapat meningkatkan jumlah cairan tubuh. Aterosklerosis dapat mengurangi pasokan oksigen yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada parenkim ginjal dan dapat menurunkan kemampuan penyaringan ginjal dan azotemia. Aterosklerosis juga dapat menurunkan aliran darah ke arteriol ginjal, sehingga dapat mengakibatkan nefrosklerosis hal ini dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal akut maupun kronis.

c. Dampak hipertensi pada otak

Penurunan aliran darah yang terjadi karena elastisitas dinding pembuluh darah akan menurunkan pasokan oksigen ke otak sehingga dapat menyebabkan serangan iskemik transien, trombosis serebral dan terjadinya aneurisma pembuluh darah otak disertai dengan perdarahan.

d. Dampak hipertensi pada retina

Terjadi penurunan aliran darah dengan sclerosis vasculer retina dan peningkatan tekanan arteriol memicu terbentuknya eksudat dan perdarahan sehingga mengakibatkan gangguan visual seperti penglihatan kabur, bintik-bintik bahkan kebutaan.

B. Implementasi Emotional Freedom Technique (EFT)

1. Pengertian

Emotional Freedom Tecnique atau bisa disingkat dengan EFT merupakan salah satu terapi psikologid yang dikembangkan oleh Gray

Craig di tahun 1990 dengan menggabungkan ilmu akupunktur dan mind body medicine. EFT bekerja dengan cara mengetuk pada titik tertentu di bagian tubuh untuk melepaskan sumbatan dalam sistem energi yang menjadi sumber intensitas emosional atau ketidaknyamanan seseorang pada kondisi tertentu. Sumbatan dalam sistem biasa mengakibatkan reaksi emosional dan fisik sehingga berkembangnya rasa ketidakmampuan individu untuk hidup dengan harmonis. (Dr. Akmal Sutja, 2018)

Emotional Freedom Technique atau EFT merupakan terapi yang menggunakan titik meridian tubuh sebagai titik tenaga. Cara kerja EFT berdasarkan pada penemuan ketidakseimbangan sistem energi pada tubuh yang memberikan efek pada psikologi seseorang. EFT yaitu suatu bentuk dari emosional seperti akupunktur tanpa menggunakan jarum, namun hanya mengetuk dengan dua jari saja untuk merangsang titik-titik meridian tubuh dari klien, dengan klien mendengarkan masalahnya. (Dr. Akmal Sutja, 2018)

2. Tujuan

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah hingga 80%. EFT juga bertujuan untuk mengatasi trauma, ketergantungan, cemas, ketakutan, fobia, depresi ringan, dan gejala somatik yang berasal dari emosional seperti nyeri tubuh, sakit kepala, sesak nafas, dan hipertensi. (Aftrinanto et al., 2018)

3. Manfaat

Menurut Akmal Sutja, 2018)), *Emotional Freedom Technique* atau EFT ini memiliki beberapa manfaat bagi tubuh, diantara lain:

a. Mengatasi Stres

Dalam studi yang mengenai ACE ini menemukan bahwa mereka yang mempunyai jumlah tertinggi trauma emosional pada saat masih kecil akan mempunyai kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengidap

banyak penyakit pada saat dewasa. Seperti penyakit kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan lain-lain.

Faktanya, Bruce H. Lipton sudah melakukan penelitian di Stanford University, yaitu stres awalnya bersumber dari keyakinan yang keliru dengan keadaan diri sendiri. Keyakinan yang keliru ini selanjutnya akan langsung menerjemahkan keadaan yang berbahaya. Maka dari itu pangkal stres yang harus di lenyapkan dengan cara memberikan terapi EFT agar dapat mengangkat dan melepaskan keyakinan yang keliru tersebut.

b. Menciptakan Keajaiban Dalam Penyembuhan

Dalam waktu 5 menit terapi EFT dapat mengubah langsung kondisi sel darah. Hal ini telah dibuktikan oleh Patricia Felici, ND. Dengan pengamatannya Felici menyampaikan bahwa pengaruh setelah dilakukannya terapi EFT ini dibawah dark field microscop. Hasil nya yang di ketahui Rebecca Mariana pasiennya, mempunyai sel darah yang menggumpal.

Dalam kasus seperti ini, biasanya felici memberikan terapi nutrisi yang sesuai dengan golongan darah. Tetapi, pada kasus kali ini ia memberikan terapi EFT, terapi dapat menghasilkan sel-sel darah yang tadinya menggumpal setelah diberikan terapi EFT ini sudah mulai terlihat normal kembali.

c. Mengebalkan Tubuh

Jika dalam medis selama ini, menggunakan obat-obatan yang mengandung zat-zat tertentu dengan memanfaatkan aliran darah agar dapat menstimulan tubuh merespon macam-macam masalah kesehatan, contohnya seperti penggunaan aspirin untuk merangsang serotonin keluar dan menghilangkan rasa sakit. Begitupun dengan EFT, dengan mengetuk pada titik meridian untuk menstimulan tubuh bereaksi agar mengatasi permasalahan yang ada. Hanya bedanya EFT merangsang dengan ketukan sementara medis menggunakan zat yang dikonsumsi.

d. Memberikan Perasaan Damai

Penyakit bisa disembukan hanya dengan mengubah persepsi dan perasaan. Lipton melakukan pengamatan pada anak-anak auti yang berada di amerika utara, Lipton mengatakan bahwa sel dalam tubuh lebih membutuhkan kasih cinta atau kasih daripada nutrisi. 30 anak autis disana tidak ada satupun yang kekurangan nutrisi. Namun anak-anak itu hanya kekurangan kasih sayang. Bruce H.Lipton, Ph.D sebagai pakar sel dapat membantu mereka dengan memberikan terapi EFT yang didalam nya juga mempraktekan bagaimana caranya kita melepaskan tekanan pikiran, melepaskan emosi negatif, dan juga menumbuhkan cinta dalam jiwa. Begitu ia masukan kalimat positif selama afirmasi diucapkan, pada saat itulah ia mencoba untuk mengubah persepsi dan perasaan mereka. Hal ini pun dapat memberikan perasaan yang damai bagi anak-anak disana.

e. Membentuk Keyakinan

Terapi EFT yang dilakukan dengan 3 langkah, yaitu:

- 1) Mengukur tingkat emosi yang berkaitan dengan ingatannya tentang trauma atau rasa sakitnya,
- 2) Pasangkan ingatan tersebut dengan afirmasi pernyataan penerimaan diri sambil mengetuk pada titik-titik meridian,
- 3) Evaluasi.

Langkah-lanngkah ini dapat dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa tabir gelap itu hanyalah ilusi. Dengan menguatkan afirmasi positif pada diri kita dengan kalimat penerimaan diri agar dapat membentuk keyakinan baru yang positif.

4. Standar Operasional Prosedur

A. Tahap Pra-Interaksi

1. Persiapan Klien

- a. Pastikan klien siap untuk melakukan EFT
- b. Jauhkan benda toxin

- c. Berikan klien minum air putih terlebih dahulu
- d. Posisi perawat tidak boleh berhadapan dengan klien karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, maka dari itu dianjurkan posisi perawat disamping klien.
- e. Tentukan masalah yang akan diterapi, masalah ini harus jelas dan spesifik, bisa dengan dibayangkan langsung

2. Persiapan Alat

- a) Pakaian yang nyaman dan longgar
- b) Air putih

3. Orientasi Klien

- a) Berikan salam perkenalan sesuai dengan komunikasi terapeutik
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan serta kontrak waktu dan tempat kepada klien
- c) Menanyakan kesiapan klien
- d) Jaga privasi klien

B. Tahap Kerja

1) Estimate Severty

- a) Ukur skala awal dari masalah dengan kisaran 0 sampai 10
- b) Identifikasi rasa sakitnya, bukan nama penyakitnya. Misalnya sakit kepala disebelah kiri, nyeri pundak atas kanan, dan lain-lain.

2) Melakukan Set Up

Mengucapkan kalimat set-up sesuai dengan masalah yang sedang dirasakan klien dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan dada dibagian sore spot, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit.

Contohnya:

“ Ya allah, meskipun saya menderita nyeri hipertensi yang sangat hebat, saya ikhlas, saya pasrah padamu sepenuhnya.

Note: jika klien beragama non muslim bisa menggan ya allah dengan ya Tuhan.

3) Lakukan Tune-in

- a) Pikiran dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata pengingat yang mewakili emosi negatif yang kita rasakan.
- b) Cara lain melakukan tune-in ialah sambil membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata pengingatnya dengan doa khusyuk: saya ikhlas, saya pasrah padamu ya allah.

4) Lakukan Tapping

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak 5- 7 kali ketukan, sambil terus melakukan *tune in* (mengucapkan permasalahan yang sedang dialami klien). Adapun titik-titik tersebut adalah:

a) Versi Pendek

Cr = *Crown*, ada titik dibagian atas kepala

EB = *Eye Brow*, ada titik permulaan alis mata

SE = *Slide of the Eye*, ada di atas tulang di samping mata

UE = *Under the Eye*, 2cm dibawah kelopak mata

UN = *Under the Nose*, tepat dibawah hidung

CH = *chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir

CB = *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone* dan tulang rusuk pertama

UA = *Under the Arm*, dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bawah tengah tali bra (wanita)

BN = *Bellow Nipple*, 2,5cm dibawah puting susu (pria) atau perbatasan tulang dada dan bagian bawah payudara

b) Versi Lengkap

IH = *Inside of Hand*, dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

OH = *Outside of Hand*, dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

Th = *Thumb*, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku

IF = *Indeks Finger*, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku

MF = *Middle Finger*, jari tengah samping luar bagian bawah kuku

RF = *Ring Finger*, jari manis disamping luar bagian bawah kuku

BF = *Baby Finger*, jari kelingking disamping luar bagian bawah kuku

KC = *Karate Chop*, dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

- 5) Di titik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 gamut procedure, diantaranya menutup mata, membuka mata, mata digerakan dengan kuat kekanan bawah, mata digerakan dengan kuat ke kiri bawah, memutar bola mata searah jarum jam, bergumam dengan berirama selama 3 detik, menghitung 1,2,3,4,5, dan bergumam selama 3 detik.
- 6) Mengulang Tapping dari titik pertama hingga ke 17 (berakhir di *karate chop*). Dan diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan rasa syukur.

C. Tahap Terminasi

- 1) Membereskan alat
- 2) Evaluasi secara objektif dan subjektif
- 3) Rencana tindak lanjut
- 4) Berpamitan dengan klien.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Dinarti & Muryanti, 2017) pengkajian pada hipertensi, sebagai berikut:

- a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

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 Meliputi :

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, dan impotensi.

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. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

- 1) Gejala :

a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler

b) Episode palpitasi

2) Tanda :

a) Peningkatan tekanan darah

b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia

c) Murmur stenosis vulvular

d) Distensi vena

e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)

f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

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

j. Makanan / cairan

1) Gejala :

a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol

b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)

c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

a) Berat badan normal atau obesitas

b) Adanya edema

c) Glikosuria

d) Neurosensori

3) Gejala :

- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis)

4) Tanda :

- a) Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker
- b) Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

l. Pernapasan

1) Gejala :

- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.
Dispnea
- b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda :

- a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c) Sianosis

m. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- 1) Factor risiko keluarga: hipertensi,aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- 2) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2017), diagnosa keperawatan yang sering muncul dan menjadi prioritas pada klien dengan hipertensi, sebagai berikut:

- a. Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d gejala penyakit
- b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
- c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- f. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi
- g. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SDKI (2017), SIKI (2018), SLKI (2019) intervensi keperawatan pada klien dengan hipertensi, sebagai berikut:

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d gejala penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman 2. Skala nyeri berkurang	1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis: EFT)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		3. Tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmHg.	5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, kebisingan) 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nadi perifer teraba kuat 2. Akral teraba hangat 3. Warna kulit tidak pucat	1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital 7. Atur interval pemantauan sesuai kondisi klien 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3.	Hipervolemia b.d gangguan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan cairan	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea,

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	mekanisme regulasi	meningkat dengan kriteria hasil: 1. Terbebas dari odema 2. Saluran urin meningkat 3. Mampu mengontrol asupan cairan	edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Anjurkan melapor haluaran urin 6. Ajarkan cara membatasi cairan 7. Kolaborasi pemberian diuretic
4.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari	1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		2. Pasien mampu berpindah tanpa bantuan 3. pasien mengatakan keluhan lemah berkurang	4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara 8. meningkatkan asupan makanan
5	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pasien melakukan sesuai anjuran 2. Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan 3. Pasien mengajukan pertanyaan	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. berikan kesempatan untuk bertanya

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			6. jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. sakit kepal menurun 2. tekanan darah membaik	1. Monitor peningkatan TS 2. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 3. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 4. Dokumentasikan hasil pemantauan 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
7.	Risiko penurunan curah jantung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan curah	1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	d.d perubah afterload	jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Nadi teraba kuat 3. Pasien tidak mengeluh lelah	2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Berikan diet jantung yang sesuai 7. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 9. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap 10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke kondisi kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dari rangkaian proses keperawatan, tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Evaluasi merupakan penilaian akhir kesehatan pasien setelah dilakukannya tindakan mandiri perawat maupun tindakan kolaborasi. Tujuannya yaitu untuk membandingkan perubahan pada pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan. Hasil evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Evaluasi formatif (proses), yaitu evaluasi yang dilakukan selama proses keperawatan berlangsung. Biasanya evaluasi ini dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang ditetapkan telah tercapai.
- b. Evaluasi sumatif (hasil), yaitu evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan untuk memperoleh informasi keefektifitasan tindakan yang diberikan, kesesuaian status kesehatan pasien dengan waktu yang telah ditetapkan (Mufidaturrohmah, 2017).