

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Pengertian

Hipertensi saat ini didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 80 mmHg. Penyakit ini merupakan salah satu jenis penyakit kronis yang cukup umum dijumpai, ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten. Sebagian besar kasus hipertensi tidak memiliki penyebab yang pasti, sehingga dikenal sebagai hipertensi esensial. Meski demikian, tingginya konsumsi garam sering dikaitkan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya kondisi ini. Sekitar 50% hingga 60% individu dengan asupan garam yang tinggi diketahui mengalami hipertensi (Muhamad Afif Nurochman et al., 2024). sebagai salah satu penyebab dari hipertensi ini. Sekitar 50% sampai 60% pasien pengonsumsi asupan garam mengalami hipertensi (Muhamad Afif Nurochman et al, 2024)

2.1.2 Etiologi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol (Dika et al, 2023)

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetik sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah:

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause

c. Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat

2. Faktor Risiko yang dapat diubah Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :
 - a. Merokok Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun pasif.
 - b. Diet rendah serat
 - c. Konsumsi makanan tinggi lemak

2.1.3 Patofisiologi

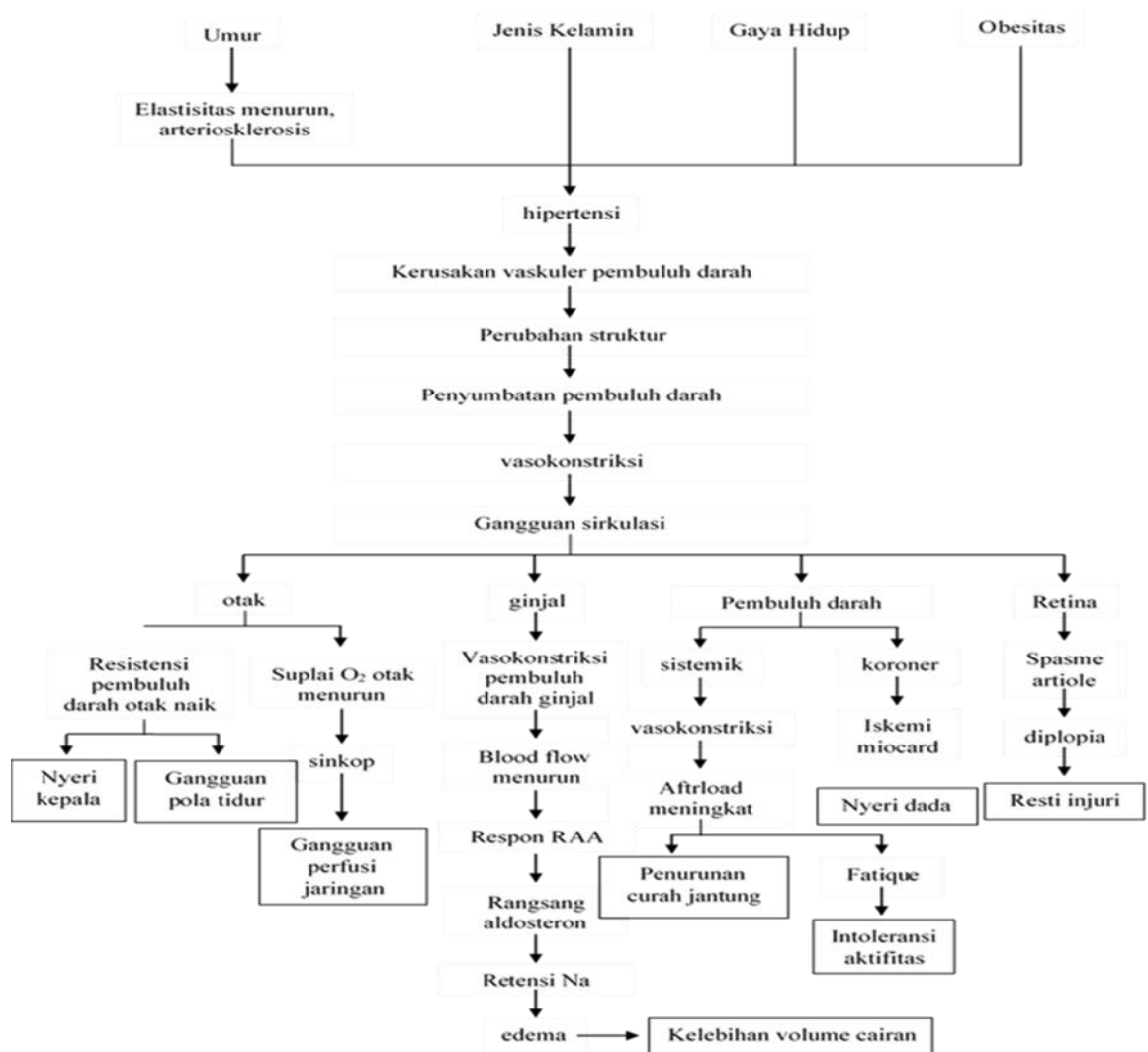
Hipertensi dapat terjadi melalui proses konversi angiotensin I menjadi angiotensin II dengan bantuan enzim Angiotensin-Converting Enzyme (ACE), yang memiliki peran krusial dalam pengaturan tekanan darah. Angiotensinogen, suatu protein yang disintesis oleh hati dan bersirkulasi dalam darah, diubah menjadi angiotensin I oleh renin, yaitu enzim yang disekresikan oleh ginjal. Selanjutnya, angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II di paru-paru melalui kerja enzim ACE. Angiotensin II memiliki peran utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Dika et al., 2023).

Mekanisme pertama melibatkan peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan perasaan haus. ADH yang diproduksi oleh hipotalamus berfungsi mengatur keseimbangan cairan tubuh dengan mengurangi pengeluaran urin melalui ginjal. Kondisi ini menyebabkan urin menjadi lebih pekat dengan osmolaritas yang tinggi serta peningkatan

volume cairan ekstraseluler akibat penarikan cairan dari dalam sel. Akibatnya, terjadi peningkatan volume darah yang turut menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Mekanisme kedua adalah stimulasi pelepasan hormon aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron, yang merupakan hormon steroid, berperan dalam mempertahankan keseimbangan natrium dan air dengan cara meningkatkan reabsorpsi natrium klorida (NaCl) di tubulus ginjal. Peningkatan kadar NaCl dalam tubuh akan diikuti oleh peningkatan volume cairan ekstraseluler sebagai bentuk pengenceran, yang pada akhirnya juga berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah (Dika et al., 2023).

2.1.4 Patway



Gambar 2.1 . Patway

Sumber : Khairunissa (2020).

2.1.5 Jenis Jenis Hipertensi

Penyakit hipertensi dibedakan menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (esensial), dan hipertensi sekunder. (Syaidah, 2021)

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang tidak diketahui secara pasti penyebab peningkatan tekanan darahnya. Kondisi ini dikategorikan sebagai penyakit multifaktorial karena melibatkan kombinasi antara faktor genetik dan lingkungan yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Faktor-faktor seperti diabetes melitus, obesitas, stres, serta pola hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi hipertensi ini.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi secara jelas. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan atau penyakit tertentu, seperti gagal ginjal, hiperaldosteronisme, gangguan renovaskular, penyakit endokrin, serta berbagai kondisi medis lainnya yang memengaruhi sistem regulasi tekanan darah.

2.1.6 Tanda Dan Gejala

Menurut (Mahajer, 2022)

1. Meningkatnya tekanan sistole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg.

2. Sakit kepala bagian belakang.
3. Epistaksis/mimisan.
4. Rasa berat ditengkuk
5. Sukar tidur.
6. Mata berkunang-kunang.
7. Lemah dan Lelah.

2.1.7 Komplikasi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan pengelihan. Komplikasi hipertensi menurut (Huda, 2023) antara lain:

1. Stroke

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Dibawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang intertisiuim sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan

oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

3 Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang progresif. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan.

4 Retropati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan menurut (Tika, 2021) antara lain ;

a. Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengevaluasi keterkaitan antar sel darah dan banyaknya cairan serta memperoleh informasi tentang potensi risiko seperti anemia dan gangguan koagulasi

b. Blood Urea Nitrogen (BUN) Kreatinin Memberikan informasi tentang fungsi ginjal

c. Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar

d. Urinalisa

Darah, glukosa, protein , memberikan isyarat kelainan kerja ginjal serta danya diabetes melitus

e. EKG

Untuk mengetahui Dimana luas pennggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantng

f. CT scan

Untuk mengetahui adanya encelopati dan tumor cerebral

g. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi miasal adanya batu ginjal

h. Foto thorax

Menunjukan susunan pembagian area pembesaran pada jantung

2.1.9 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat di lakukan melalui dua cara, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Maharani, 2019)

1. Untuk pengobatan farmakologi dapat menggunakan obat obatan seperti amlodipine dan captropil, namun pemilihan obat, dosis, frekuensi minum, dan penggunaan obat obatan hipertensi sebaiknya di lakukan setelah dengan dokter.
2. Non-Farmakologi
 - a. Membatasi asupan garam tidak lebih dari seperempat atau setengah sendok teh atau setara dengan 6 gram per hari
 - b. Menurunkan berat badan
 - c. Menghindari minuman yang berkafein

- d. Hindari merokok
- e. Hindari minum minuman yang berakohol
- f. Penderita tekanan darah tinggi di sarankan untuk melakukan aktivitas olahraga 5 kali dalam seminggu selama 20 sampai 25 menit misalnya, jalan kaki, jogging, bersepeda, dan beristirahat dengan cukup.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

2.2.1 Pengkajian

Menurut (suprpto et al, 2022) pengkajian umum yang dilakukan meliputi

1. Identitas klien

a. identitas klien:

Diantaranya: umur, agama, nama, tempat tanggal lahir, alamat, pekerjaan, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, suku/bangsa, nomor rekam medis.

b. Identitas Penanggung Jawab:

Diantaranya nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dialami oleh klien yang mengalami hipertensi antara lain: Sakit kepala, cemas, pening, kekakuan leher, penglihatan kabur, dan mudah merasa lelah.

- Provoking incident: Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.

- Quality of pain Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti berdenyut atau menusuk.
- Region: Radiation, relief: Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan Dimana rasa sakit terjadi.
- Severity (scale) of pain: Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- Time: Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada klien yang mengalami kenaikan tekanan darah sering mengalami nyeri kepala, mual dan muntah, sesak nafas dan pandangan menjadi kabur.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji Riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita sekarang (hipertensi), atau adanya penyakit lain yang dialami seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit diabetes melitus, stroke.

5. 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 melitus, asma, dan lain-lain.

6. Pola kebiasaan sehari hari

- Aktivitas/Istirahat

Bagaimana pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ada keluhan atau tidak selama sakit. Tanda dan gejala yang biasanya muncul: letih, kelemahan, frekuensi jantung lebih cepat, napas pendek, takipnea, perubahan irama jantung. Terdapat keluhan saat melakukan aktivitas.

- Pola Eliminasi Adakah gangguan eliminasi sebelum dan saat dirawat seperti adanya keluhan diare, penggunaan obat pencahar, adanya perubahan BAB/BAK

- Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan tidur (lama tidur dan waktu tidur), kesulitan tidur (sulit memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia). Akibat nyeri kepala yang dirasakan pasien hipertensi dapat menyebabkan terganggunya pola tidur.

- Pola personal hygiene.

kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, cucirambut, dan memotong kuku, mencakup frekuensi.

- Pola makan/minum

Makanan yang dikonsumsi apakah tinggi garam, lemak, serta kolesterol, adanya keluhan mual, muntah, adakah penurunan atau peningkatan berat badan, adanya penurunan nafsu makan

7. Pemeriksaan fisik

1. Sistem kardiovaskuler

Riwayat hipertensi, atherosclerosis, penyakit jantung kongesti katup dan penyakit serebrovaskuler Kenaikan Ictan darah, nadi denmutan, iclas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut Frekuensi irama takikarda berbagai distirima. Bunyi jantung tidak terdengar bunyx jantung 1, pada dasar bunyi jantung. II dan bunyi jantung III Distensi vena jugularis kongesti vena. Desiran vaskulez tidak terdengat diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri) Ekstremitas perubahan warna kulit suhu dingin pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda.

2. Sistem pernapasan

Nilai ukuran dan kesimetrisan ludung pernapasan cuping hidung, deformitas, warna mukosa, edema, nyen tekan pada sinus, nilai dan ukuran kesimetrisan dada adanya nyert ekspansi paru, pola pernapasan penggunaan otot tambahan sianosis, bunyi napas tambahan dan frekuensi napas.

3. Sistem pencernaan

Kaji adanya lesi pada bibir, kelembapan mukosa , keluhan pada saat mengunyah Amati bentuk abdomen, Jesi nyeri tekan adanya masa bising usus.

4. Sistem perkemihan

Meliputi pemeriksaan kebersihan genetalia, ekresi, tidak ada distensi kandung kemih, tidak and nyeri tekan dan tidak ada penggunaan kateter, urine pada pasisca.

5. Sistem muskuloskeletal

Kaji adanya mobilitas kekuatan otot dan gangguan pada dasrah tertentu, mengamati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak

6. Sistem endokrin

Kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, apakah terdapat benolan ataupun pembengkakan

7. Sistem persyarafan

Kaji Tingkat kesadaran penurunan sensori, uji refleks fungsi syaraf kramal dan funes, syaraf serebral

8. Sistem integument

Kaji keadaan kulit meliputi tekstur, kelembaban, turgor, warna, dan fungsi perabaan, kaji perubahan suhu tubuh

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan menurut (Tika, 2021) antara lain

- Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengevaluasi keterkaitan antar sel darah dan banyaknya cairan serta memperoleh informasi tentang potensi risiko seperti anemia dan gangguan koagulasi

- Blood Urea Nitrogen (BUN) Kreatinin Memberikan informasi tentang fungsi ginjal
- Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar

- Urinalisa

Darah, glukosa, protein, memberikan isyarat kelainan kerja ginjal serta adanya diabetes melitus

- EKG

Untuk mengetahui Dimana luas pennggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantung

- CT scan

Untuk mengetahui adanya encephalopati dan tumor cerebral

- IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal

- Foto thorax

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung

9. Data psikologis

1. Status emosi

Kaji emosi klien karena proses penyakit yang tidak diketahui tidak pernah diberi tahu sebelumnya.

2. Konsep diri

Penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan memeriksa seberapa baik perilaku seseorang sesuai ideal diri.

3. Gaya komunikasi

Kaji cara klien berbicara, cara memberikan informasi, penolakan untuk respons, komunikasi nonverbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

4. Pola koping

Merupakan suatu cara bagaimana Klien untuk mengurangi atau menghilangkan masalah yang dihadapi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI, 2018)

1. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot (D.0054)
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi (D.0055)
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D. 111)

6. Resiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload (D.0011)

2.2.3 Perencanaan (SDKI, 2018)

Tabel 2.1 Perencanaan

	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI	Rasional
1	D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia. Ditandai dengan: • Mengeluh nyeri • Tampak meringis • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur membaik • Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik , lokasi, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperburuk nyeri Teraupetik 1. Berikan farmakologi teknik mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol Lingkungan yang memperburuk rasa nyeri	Observasi 1. Untuk mengetahui karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk mengetahui respon nyeri non verbal 4. Untuk mengetahui faktor yang memperburuk nyeri Terapeutik : 1. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien Edukasi ; 1. Agar pasien mengetahui periode dan pemicu nyeri 2. Agar tau bagaimana cara meredakan nyeri 3. Agar membuat pasien rileks

			3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis	
2	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan : 1. Mengeluh sulit bergerak an ekstremit as 2. Kekuatan otot menurun 3. Rentang gerak (ROM) menurun 4. Nyeri saat bergerak 5. Enggan melakukan pergerakan 6. Merasa cemas saat bergerak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil ; 1. Nyeri menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelelahan fisik menurun	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik ; 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk)	Observasi 1. Untuk mengetahui apakah adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Untuk mengetahui toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Untuk mengetahui kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik

			2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	1. Agar pasien tidak mengalami resiko jatuh
			Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misal berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi	2. Agar pasien merasa nyaman Edukasi : 4. Agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur ambulasi 3. Agar pasien terbiasa untuk melakukan ambulasi dini
3	Intoleransi aktivitas b.d tirah baring, kelemahan, dibuktikan dengan :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan	Manajemen Energi (I.05178) Observasi ;	Observasi : 1. Untuk mengetahui kelelahan fisik pada pasien

	1. Frekuensi jantung meningkat 2. Sianosis 3. Mengeluh Lelah 4. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil ; 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 2. Kekuatan	1. Monitor kelelahan fisik 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu Terapeutik ; 1. Latihan gerak pasif dan aktif 2. Libatkan Keluarga	2. Untuk mengetahui kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu Terapeutik : Agar memberikan kemudahan dan kenyamanan pada pasien saat
		tubuh bagian atas dan bawah meningkat 3. Keluhan Lelah membaik 4. Dyspnea saat melakukan aktivitas menurun	dalam aktivitas Kolaborasi ; 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	melakukan aktivitas Kolaborasi ; 1. Agar terbiasa untuk melakukan aktivitas secara bertahap
4	D. 0055 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur Ditandai dengan : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh terjaga sering 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh tidak cukup istirahat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Mengeluh terjaga menurun sering 3. Mengeluh tidak puas tidur menurun 4. Melaporkan pola tidur membaik	Dukungan Tidur (I. 05174) Observasi ; 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi penyebab susah tidur Terapeutik 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (posisi tidur)	Observasi : 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Untuk mengetahui penyebab susah tidur terapeutik : 1. Agar memberikan rasa nyaman pada pasien Edukasi ; 1. Agar pentingnya tidur selama sakit 2. Agar pasien Terbiasa 3. untuk tidur tepat waktu

		cukup istirahat	Edukasi 1. Jelaskan Pentingnya tidur selama sakit 2. Anjurkan pasien untuk tidur tepat waktu Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat tidur agar tidak Terjaga	
5	Deficit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi dibuktikan dengan ; 1. Menunjukkan perilaku sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkatan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil ; 1. Menunjukkan perilaku sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang tidak keliru terhadap masalah	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi ; 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan saat ini Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Edukasi ; 1. Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang keluarga	Observasi 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Untuk mengetahui pengetahuan pasien saat ini tentang penyakit yang dialaminya saat ini Terapeutik : 3. Agar lebih mudah untuk belajar dan menyimak materi yang disampaikan Edukasi : Agar lebih mudah untuk belajar dan menyimak materi yang disampaikan
6	D. 0011 Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload Faktor resiko	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan ketidakadekuatan jantung	Perawatan Jantung (I. 02075) Observasi	Observasi ; 1. Untuk mengecek tekanan darah 2. Untuk mengetahui

	1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan preload Lelah 3. Gambaran EKG aritmia 4. Edema Tekanan darah meningkat	memompakan darah meningkat dengan kriteria hasil 1. Tekanan darah menurun 2. Palitasi menurun 3. Distansi vena jugularis menurun	1. Monitor tekanan darah 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan nyeri dada	intake dan output cairan yang masuk 3. Untuk mengetahui dan mematai saturasi oksigen 4. Untuk mengetahui adanya gangguan pada jantung
	6. Nadi perifer teraba lemah 7. Warna kulit pucat	4. Lelah menurun	5. Monitor EKG Terapeutik 6. Posisikan pasien semifowler dan fowler 7. Berikan diet jantung yang sesuai 8. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres Edukasi ; 9. Ajarkan beraktivitas sesuai dengan toleransi Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian medikasi	Terapeutik ; 1. Agar memberikan rasa nyaman pada pasien 2. Agar nutrisi pasien terpantau 3. Agar memberikan rasa nyaman Edukasi ; 1. Agar pasien melakukan aktivitas sesuai dengan toleransi

2.2.4 Pelaksanaan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien (Pangkey, 2021).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya (Pangkey, 2021)

2.3. Konsep Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi

A. Konsep nyeri

2.3.1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018)

2.3.2 Jenis jenis skala nyeri

- a) Skala numerik merupakan alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri secara objektif dengan menggantikan penjelasan verbal. Skala ini memungkinkan individu menilai tingkat nyeri yang dirasakan, mulai dari angka 0 yang menandakan tidak ada nyeri, hingga angka 10 yang menunjukkan nyeri sangat hebat. Penggunaan skala ini dinilai efektif dan mudah diterapkan dalam perencanaan tindakan keperawatan (Astuti et al., 2019).



- b) Skala *Wong Baker Faces*

Dalam menetapkan skala nyeri dengan memandang raut muka klien sehingga metode ini sangat gampang diterapkan.

membandingkan perasaan nyeri setiap klien karena tidak semua pasien memiliki nyeri yang sama (Astuti et al., 2019).



2.3.3 Penatalaksanaan Nyeri Akut

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan

nonfarmakologis dalam mengelola nyeri dapat diterapkan melalui teknik relaksasi dengan pernapasan dalam, yang berfungsi untuk meredakan ketegangan otot, mengurangi rasa bosan, serta menurunkan tingkat kecemasan, sehingga mampu mencegah munculnya rangsangan nyeri. Di sisi lain, pendekatan farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan untuk mengatasi nyeri (Triatum, 2023).

2.3.4 Pengkajian skala nyeri

PQRST merupakan cara yang bisa digunakan dalam mengkaji nyeri pada pasien :

- a. P atau *Provoking* adalah aspek yang bisa mengubah tinggi atau rendahnya nyeri yang dialami
- b. Q atau *Quality* merupakan derajat nyeri bisa digambarkan dengan tumpul, tersayat, tertusuk, serta tajam
- c. R atau *Region* adalah lokasi pada nyeri yang dirasakan
- d. S atau *Severity* menjelaskan skala nyeri seperti biasa seberapa berat nyeri yang dirasakan
- e. T atau *Time* menunjukan durasi munculnya nyeri

2.4 Konsep Slow Deep Breathing

2.4.1 Definisi

Slow deep breathing merupakan salah satu jenis relaksasi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Slow deep breathing merupakan salah satu jenis relaksasi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Slow

deep breathing merupakan teknik relaksasi yang disadari berfungsi untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Wafiq Azizah et al., 2022).

2.4.2 Tujuan Slow deep breathing

Untuk meningkatkan sensitivitas. baroreseptor dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis pada pasien hipertensi. Ketika saraf parasimpatis meningkat, aktivitas tubuh akan menurun dan terjadi relaksasi. Jika kondisi ini terjadi secara teratur maka akan mengaktifkan Cardiovascular Control Center (CCC) yang akan menyebabkan penurunan denyut. jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Azwalidi et al., 2023).

2.4.3 Penatalaksanaan Slow Deep Breathing

latihan tehnik slow breathing exercise terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial dengan cara mengatur pernafasan dada dan perut dengan menarik nafas dalam dari hidung, menghembuskan dengan perlahan-lahan dari mulut 6-10 kali per menit selama $\pm$ 15 menit 2x sehari (pagi dan sore) selama 3 hari berturut-turut, menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan teknik slow breathing exercises terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi (Azwalidi et al., 2023).