

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $> 90$  mmHg (Udjianti, 2020).

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada pada angka 130/80 mmHg atau lebih. Jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan komplikasi serius, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, hingga stroke. Tekanan darah dinyatakan dalam dua nilai angka yang dipisahkan dengan garis miring atau yang biasanya disebut “per”. Angka di awal, yaitu di sebelah kiri garis miring, menandakan tekanan sistolik. Ini adalah tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah keluar dari jantung. Angka di akhir yang berada setelah garis miring menandakan tekanan diastolik, yaitu tekanan darah saat jantung berelaksasi dan menyedot atau menerima darah masuk kembali ke dalam jantung.

Pada kondisi normal, tekanan darah orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Artinya, tekanan sistoliknya adalah 120 mmHg dan diastoliknya 80 mmHg. Tekanan darah tinggi yang terjadi terus-menerus dapat membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini lama-kelamaan bisa membuat jantung membesar, merusak pembuluh darah, dan membuat ginjal tidak bisa bekerja dengan baik.

Dari dua pengertian di atas peneliti menyimpulkan tentang penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah

jantung dan otot jantung. Penyakit ini salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia.

### **2.1.2 Etiologi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer (Aspiani, 2015). Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi :

1. Genetik yang disebabkan oleh respon neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi,
2. Obesitas terkait dengan tingkat insulin yang tinggi sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stress yang diakibatkan oleh lingkungan.
4. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta adanya pelebaran pada pembuluh darah.

### **2.1.3 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrine mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat memengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstiktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons

vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah keginjal, menyebabkan pelepasan rennin.

Rennin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler (Aspiani, 2015). Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala hipertensi seringkali muncul sebagai sebuah sinyal atau pertanda yang dikirimkan oleh tubuh untuk memberitahukan jika ada sesuatu yang tidak beres dan sedang terjadi pada tubuh kita, berikut merupakan tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien hipertensi (Maryani et al., 2019):

- a. Nyeri dan pusing serta rasa yang tidak nyaman di daerah kepala.
- b. Gelisah menjadi suatu kondisi yang diakibatkan dari rasa nyeri, ketidakmampuan tubuh, dan pikiran untuk berkonsentrasi.
- c. Leher kaku, hal ini merupakan pertanda yang muncul dengan rasa leher yang sulit digerakkan. Nyeri yang muncul pada saat leher kaku seringkali muncul pada leher bagian belakang, hal ini diakibatkan sendi, otot, atau bagian lain dari leher terluka, tegang, atau memiliki fungsi yang berbeda dari fungsi semestinya.
- d. Pandangan kabur, hal ini diakibatkan objek yang dipandang atau dilihat oleh mata nampak buram, dan parahnya lagi akibat dari tingginya tekanan pada pembuluh darah dapat menyebabkan kebutaan.
- e. Mudah lelah dan lemas, keadaan tubuh yang membuat mudah lelah dan cepat lemas diakibatkan oleh kekurangan energi. Kelelahan juga merupakan pertanda yang diberikan oleh tubuh untuk menandakan jika tubuh sudah mencapai batas dari apa yang bisa dilakukan, dan jika dipaksakan akan memberikan dampak kerusakan bagi tubuh, dan akan menjadi lebih parah jika tidak diistirahatkan.

### 2.1.5 Komplikasi

#### 1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

#### 2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

#### 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

#### 4. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

#### 5. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata.

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut (Nur arif dan kusuma, 2015) Pemeriksaan yang sering dilakukan pada pasien Hipertensi yaitu :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan(viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
2. BUN /kreatinin : memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
3. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkanoleh pengeluaran kadar ketokolamin.
4. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan

Mengkaji adanya tumor cereberal dan encelopati.

c. EKG

Dapat menunjukan pola peregangan, dimana luas peninggian gelombang

d. P adalah salah satu tanda dini penyakit hipertensi

e. IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal dan photo.

f. Dada

Menunjukan destruksi klasifikasi pada area katuo dan adanya pembesaran jantung.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Tatalaksana hipertensi terbagi menjadi dua bagian, yaitu secara non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi yang umumnya dilakukan oleh pasien pre-hipertensi dan hipertensi stage 1 dengan menjalani pola hidup sehat dan terapi yang dilakukan tanpa menggunakan pengobatan, dan terapi yang diperlukan dalam pengobatan non farmakologis membutuhkan waktu 4-6 bulan (Weber et al., 2014).

Terapi yang dapat dilakukan untuk pengobatan non farmakologi adalah mengurangi dan menghindari penyebab stress, menurunkan berat badan sesuai

dengan BMI, mengurangi asupan garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok (Kandarini, 2022).

Tahapan pengobatan yang selanjutnya adalah menggunakan terapi farmakologis. Terapi ini banyak dilakukan oleh pasien hipertensi stage 1 yang tidak memiliki perbaikan selama lebih dari 6 bulan pengobatan non farmakologi, sedangkan pada pasien hipertensi stage 2 diperlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat (Kristianto, 2017).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Perfusi Perifer**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### 1. Pengumpulan Data

##### a. Identitas

Nama, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk dan penanggung jawab.

##### b. Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah klien pernah mengalami sakit yang sangat berat.

###### b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah keluarga pernah mengalami penyakit yang sama.

##### d. Aktivitas / Istirahat

###### a) Gejala

Kelelahan, letih, nafas pendek, dan gaya hidup monoton

###### b) Tanda

Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

##### e. Sirkulasi

###### a) Gejala

Riwayat penyakit, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi.

###### b) Tanda

Kenaikan TD (pengukuran serial dari tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

f. Integritas Ego

a) Gejala

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

b) Tanda

Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara

g. Eliminasi

a) Gejala

Adanya gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu)

h. Makanan / Cairan

a) Gejala

Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual, muntah dan perubahan BB meningkat / turun, riwayat penggunaan obat diuretic

i. Neurosensori

a) Gejala

Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadinya saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, gangguan).

j. Nyeri / Ketidaknyamanan

a) Gejala

Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.

k. Pernapasan

a) Gejala

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

b) Tanda

Distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi nafas tambahan (krakles / mengi), dan sianosis.

1. Keamanan

a) Gejala

Gangguan koordinasi / cara berjalan, dan hipotesi postural.

2. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

3. Pola Nutrisi

Menggambarkan asupan nutrisi, cairan, dan elektrolit

4. Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

5. Pola Tidur dan Istirahat

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

6. Pola aktivitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi. Riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan

## 2.2.2 Pengkajian Fungsional Klien

1. Katz Indeks

Katz Indeks merupakan sebuah alat ukur bagi perawat untuk dapat melihat status fungsi pada klien usia lanjut dengan mengukur kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. dapat juga untuk meramalkan prognosis dari berbagai macam penyakit pada lansia. Adapun aktivitas yang dinilai menurut (Ritonga, 2018) dengan penilaian sebagai berikut :

a. Mandi Mandiri

Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

Bergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b. Berpakaian Mandiri

Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian.

Bergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c. Toileting Mandiri

Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.

Bergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d. Berpindah Mandiri

Berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.

Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e. Makan Mandiri

Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Bergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral atau melalui Naso Gastrointestinal Tube (NGT).

f. Kontinen Mandiri

BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.

Bergantung : Inkontinesia persial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/pampers

2. Barthel Indeks

Barthel indeks merupakan suatu alat ukur pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas lansia dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri.

3. Pengkajian Status Mental Lansia

Pengkajian Status Mental Lansia dilihat dari pertanyaan perawat kepada lansia, Seperti menanyakan Tempat, Tanggal Lahir dan Umur. Untuk pertanyaan yang lain seperti nama presiden dan nama pahlawan Indonesia.

Ketika pertanyaan yang ditanyakan benar 10 maka lansia tersebut mental daya ingatnya berfungsi intelektual utuh dan ketika lansia menjawab salah maka status mental nya ada kerusakan intelektual berat. Contoh hasil lansia yang menjawab dengan benar atau salahnya:

Interpretasi hasil :

- a) Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
- b) Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
- c) Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d) Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

#### 4. Pengkajian keseimbangan untuk lansia

Keseimbangan tubuh pada lansia dapat ditingkatkan dengan melakukan latihan keseimbangan fisik secara teratur untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah, daya tahan dan kelenturan sendi sehingga secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya jatuh.

### **2.2.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (PPNI, 2016). Menurut Tim pokja SDKI PPNI DPP (2017) :

- 1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- 2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- 3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- 4. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)
- 5. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0143)

### **2.2.4 Perencanaan**

Perencanaan adalah acuan tertulis yang terdiri dari berbagai intervensi keperawatan yang direncanakan dapat mengatasi diagnosa

keperawatan sehingga klien dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya.

Perencanaan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Tabel Perencanaan pada Pasien perfusi perifer tidak efektif.**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
(1)	(2)	(3)	(4)
		toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil : toleransi aktivitas 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang	2) Monitor pola dan jam tidur 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 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

4	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)	<p>Tujuan : setelah dilakukan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat</p> <p>Kriteria hasil : curah jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tanda vital dalam rentang normal</li> <li>2) Nadi teraba kuat</li> <li>3) Pasien tidak mengeluh lelah</li> </ol>	<p>Rencana tindakan : (Perawatan jantung)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</li> <li>2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung ( mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3) Monitor tekanan darah</li> <li>4) Monitor intake dan output cairan</li> <li>5) Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>6) Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres</li> </ol>
5	Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0143)	<p>Tujuan : setelah dilakukan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun</p> <p>Kriteria Hasil : Tingkat jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2) Risiko jatuh saat berjalan menurun</li> <li>3) Risiko jatuh saat berdiri Menurun</li> </ol>	<p>Rencana Tindakan : Pencegahan jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan,</li> <li>2) gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>3) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap Shift. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Morse scale, humpty dumpty)</li> </ol>

- 4) Pasang handrail tempat tidur
  - 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- 

### **2.2.5 Pelaksanaan**

Implementasi keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang mengikuti rumusan yang sudah ada di rencana keperawatan. Tahap implementasi mengacu pada pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi mencakup pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang ditunjukkan dalam mengatasi diagnosa keperawatan, masalah-masalah kolaboratif dan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Smeltzer & Bare, 2013). Disini peneliti melakukan terapi relaksasi benson yang merupakan suatu tindakan mediasi dengan cara mengucapkan kata-kata yang baik dan tenang serta membuat kondisi klien lansia menjadi rileks dan tenang sehingga diharapkan tekanan darah pada klien dapat menurun.

### **2.2.6 Evaluasi**

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna 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).

## **2.3 Konsep gangguan asuhan keperawatan Hipertensi**

### **2.3.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal<sup>6</sup>. Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita hipertensi mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi yaitu menjaga pola makan yang baik, perubahan gaya hidup dan mengurangi kelebihan berat badan. Perubahan gaya hidup terdiri dari olahraga teratur, menghentikan rokok dan membatasi konsumsi alkohol. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan dengan mudah dan murah adalah olahraga. Olahraga yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi antara lain jogging, renang, bersepeda dan senam.

## **2.4 Penatalaksanaan perfusi perifer tidak efektif**

### **2.4.1 Terapi Senam Hipertensi**

Salah satu senam yang dapat dilakukan yaitu senam hipertensi. Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi). Senam hipertensi dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Tujuan penerapan senam hipertensi ini adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

### **2.4.2 Terapi Rileksasi Benson**

Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang termasuk dalam terapi rileksasi benson yaitu dengan melakukan teknik terapi rileksasi. Penanganan hipertensi dengan teknik nonfarmakologi diantaranya dapat diberikan terapi rileksasi benson. hal ini diperkuat oleh penelitian (Abdul Rokhman, 2021) bahwa terapi rileksasi benson efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Penanganan terapi rileksasi hasil penelitian menurut (Riyani H. Sahar, Azwar, Riskawati, Musdalipa, Kasmawati) tentang "Efektivitas relaksasi benson dan nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan lansia di rumah klien lansia maka dari itu peneliti ini melakukan asuhan keperawatan dengan terapi relaksasi benson salah satu cara mengatasi masalah hipertensi pada lansia.