

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang. (Alfeus Manuntung, 2019)

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang kronik dan tidak diketahui oleh penderita sampai tekanan darahnya diperiksa dan penderita hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun sampai timbul komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Inilah sebabnya mengapa hipertensi sering dianggap sebagai *silent killer* (Salakory, 2019). Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan dan genetika. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stres, kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan kaya garam dan kalium (Aditya dan Mustofa, 2023). Hipertensi tidak bisa dibiarkan karena apabila terjadi dalam kurun waktu yang lama maka akan sangat berbahaya karena akan menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar (Supriyono, 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg, diukur dua kali dalam kurun waktu lima menit dalam keadaan istirahat cukup atau tenang. 1 tingkatan tekanan darah dibagi 3, tekanan darah sistolik/ diastolik

prahipertensi (120-139/80-89) mmHg, hipertensi stadium 1 (140-159/90-99) mmHg dan hipertensi stadium 2 160/110 mmHg. (Irma herliana, dkk 2022)

Dapat disimpulkan dari ketiga definisi diatas yaitu hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat melebihi angka normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi dari 90 mmHg, Dan apabila hipertensi dibiarkan akan terjadi komplikasi

2.1.2 Etiologi

Hipertensi tidak memiliki penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons terhadap peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer. Namun, banyak faktor berbeda yang secara khusus berkontribusi terhadap perkembangan tekanan darah tinggi, termasuk: merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup yang tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, usia, obesitas, konsumsi alkohol dan faktor genetik. (Marhabatsar dan Sijid, 2021).

Menurut (Saputra & Huda, 2023), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat lebih tinggi dari biasanya tanpa sebab yang jelas. 90% dari kasus hipertensi tergolong hipertensi primer. Hipertensi primer disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: genetik atau faktor keturunan, usia (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak diderita pria, dibandingkan wanita), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup seperti stres, obesitas, asupan garam yang tinggi, merokok, konsumsi alkohol dan pengobatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu keadaan dimana tekanan darah tinggi meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga pengendalian dengan obat-obatan akan lebih mudah. Kasus hipertensi sekunder hanya berjumlah 5-8% kasus. Penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit diabetes, penyakit ginjal, penyakit jantung, penggunaan alat kontrasepsi dan penyakit lainnya.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Bila timbul gejala penyakit ini sudah lanjut. Gejala klasik yaitu sakit kepala, epistaksis, pusing dan tinitus yang diduga berhubungan dengan naiknya tekanan darah, ternyata sama seringnya dengan yang terdapat pada yang tidak dengan tekanan darah tinggi. Namun gejala sakit kepala sewaktu bangun tidur, mata kabur, dan nokturia ternyata meningkat pada hipertensi yang tidak diobati. (Jan Tambayong. Patofisiologi untuk keperawatan, 2020)

Setiap orang mempunyai tanda dan gejala yang berbeda-beda. Gejala yang sering dialami oleh penderita darah tinggi adalah sakit kepala, mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernapas, mudah lelah, mudah tersinggung, telinga berdenging, pusing bahkan sampai pingsan. Dan penderita tekanan darah tinggi yang muncul tanpa menunjukkan gejala sering disebut silent killer. Kondisi seperti ini sebenarnya lebih berbahaya dan dapat menimbulkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

2.1.4 Patofisiologi

Proses atau patofisiologi hipertensi menurut (Hariyono, 2020) diawali dengan peningkatan tekanan darah yang dapat terjadi melalui banyak hal, yaitu :

- a. Jantung bekerja keras untuk mengedarkan darah dengan kecepatan darah per detik.

- b. Arteri besar menjadi kurang elastis dan kaku, sehingga jantung tidak dapat memompa darah melalui arteri tersebut dengan mudah. Oleh karena itu, darah yang dipompa pada setiap detak jantung harus mengalir melalui pembuluh darah yang lebih kecil dari biasanya, sehingga meningkatkan tekanan darah. Hal ini sering terjadi pada orang lanjut usia yang mengalami penebalan dan pengerasan dinding pembuluh darah akibat arteriosklerosis.
- c. Tekanan darah meningkat bila terjadi vasokonstriksi, yaitu arteriol menyempit untuk sementara akibat impuls saraf dalam darah.

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh pembentukan angiotensin II, suatu vasokonstriktor yang disebabkan oleh disitasi angiotensin I menggunakan dengan bantuan angiotensin converting enzyme (ACE). ACE berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensin II berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua cara. Yang pertama adalah meningkatkan sekresi hormon ADH. Ketika hormon ADH meningkat, sejumlah kecil urin dikeluarkan dari tubuh sehingga osmolaritas menjadi tinggi dan pekat. Pengencerannya memerlukan peningkatan volume ekstraseluler, yang menyebabkan peningkatan volume darah. Yang kedua meliputi stimulasi korteks adrenal untuk mensekresi hormon aldosteron. Di ginjal, hormon aldosteron mengatur jumlah cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi garam melalui reabsorpsi garam di tubulus ginjal. Volume dan tekanan darah meningkat disebabkan karena peningkatan konsentrasi garam yang diencerkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler (Marhabatsar & Sijid, 2021).

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi	>140	90
Tingkat 1	140-159	90-99
Tingkat 2	>160	>100

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi menurut Hariyono, 2020), meliputi:

a. Hemoglobin/hematokrit

Mengevaluasi hubungan antara sel darah dan asupan cairan dan mengumpulkan informasi tentang potensi risiko seperti anemia dan gangguan koagulasi.

b. Nitrogen Urea Darah (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

Diabetes merupakan faktor penyebab tekanan darah tinggi akibat pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

d. Analisis urin

Darah, glukosa, protein menunjukkan tanda-tanda fungsi ginjal abnormal dan adanya diabetes melitus.

- e. EKG Untuk mencari luas elevasi gelombang P yang mengindikasikan penyakit jantung.
- f. CT Scan Untuk mengetahui adanya penyakit otak dan tumor otak.
- g. IUP Untuk mengetahui penyebab penyakit darah tinggi, misalnya batu ginjal.
- h. Foto thorax Menunjukkan susunan pembagian daerah jantung yang membesar.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) dibagi menjadi dua kategori yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis:

a. Terapi farmakologis

1. Diuretik

Antihipertensi thiazide merupakan diuretik yang dapat menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal mengeluarkan garam dan air untuk mengurangi jumlah cairan dalam tubuh.

2. Penghambat adrenergik.

Obat-obatan termasuk alfa blocker, beta blocker, dan alfa-beta blocker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespons dengan cepat untuk mengendalikan stres.

3. ACE Inhibitor

Melebarkan pembuluh darah untuk menurunkan tekanan darah begitulah cara kerja obat ini. Obat ini sering digunakan untuk pasien gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

4. Angiotensin II Blocker

Cara kerjanya mirip dengan ACE inhibitor untuk menurunkan tekanan darah.

5. Kalsium Antagonis

Bekerja menurunkan aliran darah dengan cara memperlebar pembuluh darah. Obat tersebut dapat diberikan kepada pasien yang mengeluh takikardia (detak jantung cepat) dan nyeri dada serta pasien menderita migrain.

6. Vasodilator

Obat ini biasa digunakan sebagai obat antihipertensi. Bekerja dengan melebarkan pembuluh darah.

b. Terapi non farmakologi

1. Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah suatu jenis terapi dimana seseorang yg diinstruksikan untuk melakukan suatu gerakan yang bertujuan menenangkan pikiran dan merilekskan anggota tubuh. Ada beberapa jenis terapi relaksasi, antara lain: relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik, relaksasi Benson, *foot massage*

2. Senam

Senam aerobik, senam ergonomic dan senam anti hipertensi merupakan senam yang dapat membantu menurunkan tekanan darah

3. Membatasi asupan garam

Mengurangi konsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah. Terlalu banyak garam dapat mengganggu keseimbangan cairan pada penderita hipertensi dan menyulitkan jantung dalam memompa darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.1.8 Komplikasi

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

a. Otak

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 interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian

b. 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.

c. 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 hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

2.2 Konsep Terapi *Foot Massage*

2.2.1 Definisi

Terapi non farmakologi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi *Foot Massage* . Terapi pijat kaki (*Foot Massage*)

merupakan salah satu dari terapi pelengkap yang aman dan mudah juga mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, menghilangkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, menghilangkan nyeri, merelaksasikan otot. Dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Dengan merelaksasi jaringan lunak tubuh, lebih banyak darah dan oksigen dapat mencapai area yang mengalami kekakuan serta nyeri dapat berkurang. (Tesda Az zaura, dkk 2023)

Foot Massage merupakan terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai alternatif pereda nyeri pada penderita hipertensi. Massage merupakan terapi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi, karena dapat memberikan efek relaksasi pada otot yang kaku sehingga menyebabkan vasodilatasi yang mengakibatkan penurunan tekanan darah secara terus menerus (Ardiansyah 2019 didalam Ainun, dkk 2021).

Terapi *Foot Massage* melibatkan manipulasi jaringan ikat menggunakan teknik pijat, gosokan atau kompresi untuk mempengaruhi peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan efek relaksasi. (Potter, perry. Di dalam Arditya Kurniawan dkk., 2019)

2.2.2 Tujuan *Foot Massage*

Foot Massage bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi aktivitas jantung saat memompa, mengurangi penyempitan dinding arteri sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah dapat berkurang (Tesda Az zaura dkk 2023).

2.2.3 Manfaat *Foot Massage*

Secara umum massage memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Relaksasi Menghasilkan relaksasi yang mendalam sehingga mengurangi kelelahan fisik dan mental akibat berkurangnya aktivitas

sistem saraf simpatis yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah

2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri akibat inflamasi
3. Meningkatkan fungsi masing-masing organ secara langsung maupun tidak langsung. Perubahan tekanan darah diastolik, detak jantung dan peningkatan sifat otot.
4. Sebagai bentuk latihan pasif, yang sebagian akan mengkompensasi kekurangan latihan aktif karena massage mampu meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital melemah. (Addina M, 2019)

Menurut (Widyarani, 2020) Manfaat yang dapat diperoleh ketika melakukan terapi *Foot Massage* adalah memperlancar aliran darah, menurunkan kadar norepineprin, menurunkan kadar hormone cortisol, merangsang produksi hormon endorphine. menurunkan ketegangan otot sampai dapat menurunkan stress dan mempengaruhi tekanan darah

2.2.4 Macam – Macam Gerakan *Massage*

Berikut macam-macam gerakan masase menurut Wahyuni tahun 2014 :

1. Mengusap (*Effleurage/stroking*) Gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dilakukan sesuai dengan peredaran darah menuju jantung maupun kelenjar-kelenjar getah bening. Manfaat gerakan ini adalah merelaksasi otot dan ujungujung saraf.
2. Meremas (*Petrisage*) Gerakan memijit atau meremas dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Teknik ini digunakan pada area tubuh yang berlemak dan jaringan otot yang tebal.
3. Menekan (*Friction*) Gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam menggunakan jari atau ibu jari. Gerakan ini hanya

digunakan pada area tubuh tertentu yang bertujuan untuk penyembuhan ketegangan otot akibat asam laktat yang berlebih.

4. Menggetar (*Vibration*) Gerakan menggetar yang ditimbulkan oleh pangkal lengan dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jari tangan.

2.2.5 Mekanisme *Foot Massage*

Mekanisme *Foot Massage* yang dilakukan pada kaki bagian bawah selama 10 menit dimulai dari pemijatan pada kaki yang diakhiri pada telapak kaki diawali dengan memberikan gosokan pada permukaan punggung kaki, dimana gosokan yang berulang menimbulkan peningkatan suhu diarea gosokan yang mengaktifkan sensor syaraf kaki sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, sirkulasi darah menjadi lancar (Nur Kurniasanti, dkk 2022).

2.2.6 Prosedur *Foot Massage*

Prosedur *Foot Massage* dilakukan dengan cara menempatkan pasien dalam posisi duduk dengan kaki diluruskan ke depan. *Foot Massage* diawali dengan mengoleskan baby oil pada area yang akan dipijat. Pijat dilakukan bergantian selama 15 menit pada kedua kaki, dimulai dari telapak kaki hingga jari jari kaki. Gerakan *Foot Massage* meliputi gerak menggosok, memijat, memutar, menggerakkan maju mundur, dan menekan. (Anisatun N, dkk., 2022)

SOP Tindakan

Persiapan Alat

- e. Sphygmomanometer
- f. Stetoskop
- g. Baby oil atau lotion atau semacam nya
- h. Lembar observasi tekanan darah.

- i. Handuk
- j. Karpet atau alas yang nyaman untuk pasien duduk

Persiapan dalam pelaksanaan *Foot Massage* (Mulia, 2019)

- a. Peneliti mencuci tangan
- b. Klien dipersilahkan memilih posisi yang nyaman selama intervensi
- c. Lakukan pemijatan pada punggung kaki, telapak kaki, jari-jari kaki dan pergelangan kaki selama 10-15menit
- d. Angkat kaki pasien.
- e. Letakkan handuk dibawah paha dan tumit.
- f. Lumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau baby oil atau semacam nya.
- g. Lakukan pemijitan selama 15 detik disetiap bagian kaki.
- h. Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan massage.
- i. Cuci tangan setelah tindakan.
- j. Evaluasi catat prosedur termasuk: tindakan yang dilakukan, posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, adanya edema, gerakan sendi, dan kenyamanan pasien
- k. Dokumentasi kegiatan.

2.2.6 Langkah langkah *Foot Massage*

GAMBAR 2. 1 Langkah langkah Foot Massage

Sumber: (kamaliah A, 2021)

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
1		Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
2		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.
3		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.
4		Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.
5		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
6		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).
7		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
8		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
9		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.

2.3.1 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan Menurut (Suprpto et dkk., 2022) pengkajian umum yang dilakukan meliputi:

a. Data umum

1. Identitas klien Diantaranya:

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

2. Identitas penanggung jawab Diantaranya:

umur, nama, alamat, jenis kelamin, pekerjaan, dan status hubungan

3. Keluhan utama:

Keluhan sering dirasakan oleh orang yang menderita hipertensi meliputi sakit kepala, cemas, pening, kekakuan leher, pengelihan kabur, dan mudah merasa lelah.

4. Riwayat Kesehatan sekarang:

Merupakan pengkajian pendukung keluhan utama menjelaskan kronologi timbulnya keluhan utama. Gejala tambahan yang sering terjadi meliputi : nyeri kepala, pengelihan buram, pusing, mual , denyut jantung yang tidak teratur, serta rasa sakit di dada.

5. 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. Selain itu dapat juga harus melakukan pengkajian obat- obatan yang pernah di minum serta ada tidaknya alergi terhadap obat.

6. Riwayat Kesehatan keluarga:

Kaji anggota dalam suatu keluarga yang terkena penyakit sejenis dengan pasien, dan adanya penyakit lain lain yang diderita oleh anggota keluarga seperti TBC, HIV, diabetes melitus, asma, dan lain-lain. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi akan lebih berisiko untuk mengalami kondisi yang sama (Adam dkk., 2018).

7. Riwayat Kesehatan lingkungan:

Pemahaman klien terhadap kebersihan lingkungan ataupun rumah klien, apakah memungkinkan adanya bahaya atau tidak

b. Pola Kesehatan fungsional

1. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan Pemahaman pasien dalam upaya memelihara kesehatannya seperti persepsi pasien tentang Kesehatan diri, pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya, kemampuan untuk mengontrol kesehatan, kebiasaan hidup.
2. 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.
3. Pola eliminasi Adakah gangguan eliminasi sebelum dan saat dirawat seperti adanya keluhan diare, penggunaan obat pencahar, adanya perubahan BAB/BAK.
4. Pola istirahat dan tidur Kebiasaan tidur (lama tidur dan waktu tidur), kesulitan tidur (sulit memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia).
5. Pola makanan/minum Makanan yang dikonsumsi apakah tinggi garam, lemak, serta kolestrol, adanya keluhan mual, muntah, adakah penurunan atau peningkatan berat badan, adanya penurunan nafsu makan.

6. Pola kognitif-perseptual sensori apakah adanya keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi (pendengaran dan pengelihatatan), kesulitan yang dialami (sering pusing), kemampuan kognitif, persepsi terhadap nyeri memakai pendekatan P,Q,R,S,T.
7. Pola persepsi dan konsep diri Tentang persepsi diri pasien seperti harapan setelah menjalani perawatan, status emosi pasien, konsep diri (bagaimana persepsi pasien terhadap tubuhnya).
8. Pola mekanisme koping Menjelaskan terkait pola koping, toleransi pada support system dan stress.
9. Pola seksual- reproduksi Bagaimana pemahaman pasien mengenai fungsi seksual, apakah terdapat gangguan dalam melakukan hubungan seksual yang dikarenakan penyakitnya.
10. Pola peran dan berhubungan dengan orang lain Bagaimana hubungan pasien bersama orang lainnya apakah keadaan penyakitnya mempengaruhi dalam melakukan hubungan dengan orang lain.
11. Pola nilai dan kepercayaan Bagaimana pasien dalam melakukan aktivitas beragama apakah ada perubahan selama sakit, adakah keyakinan pasien yang tidak sesuai pada kesehatannya.
12. Pemeriksaan fisik Meliputi pemeriksaan TTV dan pemeriksaan head to toe.
13. Data penunjang Pemeriksaan laboratorium, radiologi
14. Pembelajaran/penyuluhan Pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien terkait penyakit hipertensi serta komplikasinya seperti penyakit jantung, DM, dan lain-lain, penggunaan pil KB.
15. Rencana pemulangan bantuan dengan pemantauan diri tekanan darah/perubahan dalam terapi obat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam SDKI (PPNI, 2018) diagnosa keperawatan yang biasanya dialami pasien hipertensi, yakni:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung (D.0008)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SLKI (PPNI, 2018) dan SIKI (PPNI, 2018) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam pasien hipertensi yaitu:

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung	Setelah dilakukan intervensi diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil (L.02008): a. Kekuatan nadi perifer meningkat. b. Tekanan darah membaik. c. Lelah menurun.	Perawatan jantung (I.02075) a. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas b. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis:

		d. Pucat menurun. Distensi vena jugularis menurun	beta blocker, ACE Inhibitor, calcium chanel blocker, digoksin) c. Monitor saturasi oksigen d. d.Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi ronkhi basah, oliguria, batuk, Kulit pucat) e. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu f. Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan	Manajemen nyeri (I.08238)

		diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan Kriteria hasil (L.08066): a. keluhan nyeri menurun b. gelisah menurun c. kesulitan tidur menurun d. tekanan darah membaik e. gelisah menurun	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. e. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. f. Jelaskan strategi meredakan nyeri g. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi <i>Foot Massage</i>) h. Kolaborasi pemberian analgetik.
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan pola tidur membaik. Dengan Kriteria hasil :	a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur

		a. keluhan sulit tidur menurun, b. keluhan sering terjaga menurun, c. kemampuan beraktivitas meningkat. d. kemampuan beraktivitas meningkat.	c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur d. Modifikasi lingkungan e. Batasi waktu tidur siang, jika perlu f. Tetapkan jadwal tidur rutin g. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur h. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan immobilitas(D.0056)	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan Kriteria hasil (L.05047): a. frekuensi nadi membaik b. keluhan lelah menurun c. Dispnea saat aktivitas menurun d. Dispnea setelah aktivitas menurun	Manajemen energi (I.05178) a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor pola dan jam tidur c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas d. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

			e. Anjurkan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif f. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Defisit pengetahuan manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111).	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria hasil (L.12111) : a. perilaku sesuai anjuran meningkat b. Pertanyaan masalah yang dihadapi menurun c. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat d. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat e. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih. c. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi d. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadi nya adaptasi pada individu dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. (Nursalam, 2020)

Terdapat 2 jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
2. Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, dimana evaluasi ini menjelaskan keberhasilan atau tidak keberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang telah

ditetapkan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru adalah dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan:

- S: Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang di dapat dari pasien setelah tindakan dilanjutkan.
- O: Objek adalah informasi yang di dapat berupa hasil pengamatan, Penilaian, Pengukuran, yang dilakukan oleh perawat, setelah dilakukan tindakan.
- A: Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru.
- P: Planning adalah rencana keperawatan lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa, baik itu rencana diteruskan, dimodifikasi, dibatalkan adalah masalah baru, selesai, atau tujuan tercapai, (Nurasihtho, 2022).