

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP HIPERTENSI

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). (WHO, 2019)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :
: Keturunan Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

- 1) Usia Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.
- 2) Garam Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.
- 3) Kolesterol Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.
- 4) Obesitas/kegemukan Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.
- 5) Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).
- 6) Rokok Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.
- 7) Kafein Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.
- 8) Alkohol Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.
- 9) Kurang olahraga Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

2.1.3 klasifikasi

Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

- a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda gejala hipertensi menurut Farrar & Zhang (2015) dibagi menjadi :

- 1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

- 2) Gejala lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya pasien ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi, yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas

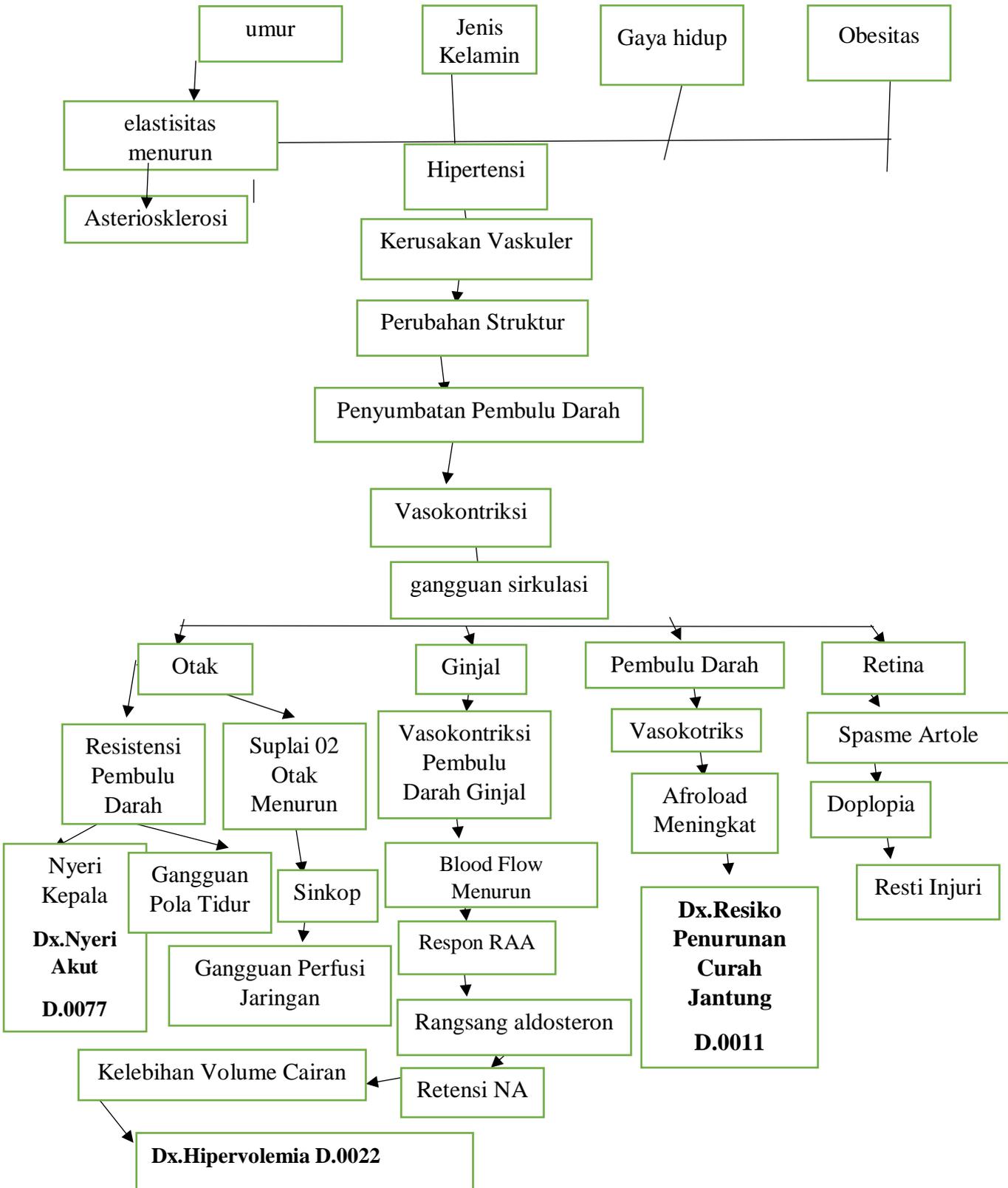
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. penglihatan mata kabur
- h. Kesadaran menurun

2.1.5 Pathosiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik, suplai oksigen otak menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsang aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemik, miokard yang mengakibatkan afterload meningkat yang dapat menimbulkan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan and Tatisina 2020)

2.1.6 Patwey

gambar 1.1



Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti umur, jenis kelamin, gaya hidup, dan obesitas. Pada faktor umur disitu terjadi karena adanya penurunan fungsi pada sistem tubuh karena faktor usia yang semakin tua sehingga terjadi penurunan fungsi seperti terjadi arteriosklerosis, pada gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat dan suka yang berasin yang menyebabkan meningkatnya jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan sehingga terjadi peningkatan kadar natrium dalam darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Lalu obesitas karena berat badan yang berlebihan akan menimbulkan lemak dalam tubuh yang akan memicu jantung berkerja lebih keras untuk mempompa darah dan oksigen keseluruh tubuh dan lemak juga membuat penyempitan pada pembuluh darah yang menyebabkan terhimpitnya darah yang akan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi. kemudian terjadilah hipertensi, ketika terjadi hipertensi akan menyebabkan berbagai masalah dan kerusakan pada tubuh manusia seperti kerusakan vaskuler (pembuluh darah), yang dimana terjadi peningkatan sehingga ada perubahan struktur dimana terjadi penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis) sehingga menyebabkan terjadinya vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah di otot-otot kecil pada dindingnya sehingga pasien hipertensi mengalami gangguan sirkulasi yang dimana ketika terjadi gangguan sirkulasi atau kurangnya suplai darah ke oksigen atau jantung akan menyebabkan kerusakan lain seperti otak, ginjal, pembuluh darah dan retina.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini.

a) Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat.

b) Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus.

Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c) Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

d) Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Sagita & Kristanti (2020) :

1) Elektrokardiogram

Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiogram dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini, dapat juga menggambarkan apakah hipertensi sudah berlangsung lama.

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat menggunakan digital sphygmomanometer sesuai sop dan prosedur yang sudah ditentukan

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Dalam hal ini pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Dengan begitu focus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik. (Kandarini, 2019)

- 1) Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr/ hari.
- 2) menurunkan berat badan,
- 3) menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol.
- 4) Olahraga secara rutin
- 5) tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik,mental,sosial mau pun spiritual dapat ditentukan (Anggit and Astuti 2020).

1. Pengumpulan data pada pasien hipertensi

a. Data umum

1) Identitas pasien

Berisi tentang identitas pasien meliputi nama,umur,pekerjaan, pendidikan,alamat,suku,agama

2) Data kesehatan keluarga

Pada pengkajian ini fokus pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta kebutuhan dasar manusia apa saja yang terganggu. Dan kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan headtoe dan kepala, ekstremitas atas, ekstremitas bawah,serta area genetalia.

3) Data kesehatan lingkungan

Berupa kondisi rumah meliputi: tipe rumah, ventilasi, kebersihan rumah, bagaimana pencahayaan rumah, kelembapan lingkungan dan kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada di lingkungan rumah.

4) Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tentang tipe keluarga, peran anggota keluarga, dan bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber-sumber kehidupan dan sumber penunjang kehidupan keluarga

2. Pemeriksaan fisik

Berguna selain untuk menemukan tanda-tanda fisik yang mendukung diagnosis hipertensi dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain, juga berguna untuk mengetahui penyakit yang mungkin menyertai hipertensi. Berikut pola pemeriksaan fisik sesuai *Review of Sistem*:

a. B1 (*Breathing*)

Dikaji tentang keluhan sesak, batuk, nyeri, keteraturan irama nafas, jenis pernafasan.

b. B2 (*Blood*)

Dikaji adanya keluhan nyeri dada dan suara jantung.

c. B3 (*Brain*)

Dikaji jumlah GCS, refleks fisiologis dan patologis, istirahat/tidur.

d. B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan.

e. B5 (*Bowel*)

Dikaji tentang nafsu makan, frekuensi, porsi, jumlah, jenis, dikaji juga mulut dan tenggorokan. Pada abdomen dikaji ketegangan, nyeri tekan, lokasi, kembung, asites, peristaltik usus, pembesaran hepar, lien, konsistensi BAB, frekuensi, bau dan warna.

f. B6 (Bone)

Dikaji tentang kemampuan pergerakan sendi, kekuatan otot, warna kulit, turgor dan edema.

g. B7 (Penginderaan)

Mata: dikaji pupil isokor/ anisokor, sclera ikterus/ tidak, konjungtiva anemis/ tidak.

h. Pendengaran/ telinga: dikaji apakah ada gangguan pendengaran/ tidak.

Penciuman/ hidung: dikaji bentuk, apa ada gangguan penciuman/ tidak.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang tepat serta jelas mengenai status kesehatan klien maupun resiko yang actual untuk pemilihan intervensi yang lebih akurat (Dafriani and Prima 2019)

komponen-komponen diagnosa pada masing-masing jenis diagnosis keperawatan dan metode penulisan diagnosis sebagai berikut. (SDKI 2017).

1. Diagnosa aktual

Diagnosa ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses hidupnya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Rumus penulisan diagnosa aktual adalah penulisan tiga bagian dengan formulasi sebagai yaitu : masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda dan gejala.

2. Diagnosa resiko

Diagnosa ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi resiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan. Rumus penulisan diagnosa resiko adalah penulisan dua bagian dengan formulasi yaitu : masalah dibuktikan dengan faktor resiko.

3. Diagnosa promosi kesehatan

Diagnosa ini menggambarkan adanya keinginan atau motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal. Rumus penulisan diagnosa promosi kesehatan adalah penulisan dua bagian dengan formulasi yaitu : masalah dibuktikan dengan tanda/gejala. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Hipertensi, yaitu:

- 1) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- 2) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.
- 3) Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

2.2.3 Intervensi

Rencana keperawatan atau intrvensi merupakan bagian dari perencanaan setelah tahap diagnose. Di tahap ini ada beberapa hal yang mesti diperhatikan yaitu bagaimana menentukan prioritas permasalahan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktifitas perawatan (Dafriani and Prima 2019). Rencana Keperawatan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), yaitu:

Tabel.1.1.Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan Khusus	Kriteria	Intervensi
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x60 m diharapkan nyeri yang dirasakan pasien menurun	Diharapkan pasien 1) dapat mengenali penyebab nyeri 2) kemampuan untuk menggunakan teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) 3) keluhan nyeri menurun 4) dapat menggunakan analgesik secara tepat	Manajemen nyeri: Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengetahuan tentang penyebab nyeri (jelaskan tentang penyakitnya: pengertian hipertensi penyebab, tanda dan gejala hipertensi, diet, dan pencegahan) 5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik

-
- relaksasi nafas dalam)
 - 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri (mis. memberikan teknik relaksasi nafas dalam)

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri
- 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)

Kolaborasi

- 1) kolaborasi untuk mengomsumsi obat sesuai indikasi dokter/analgesik bila perlu

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien(Ninda,2019).

2.2.5 Evaluasi

Menurut Craven dan Hirnle (2000) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil. Tujuan dari evaluasi antara lain:

- a) Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien.
- b) Untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- c) Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.
- d) Mendapatkan umpan balik.

Sebagai tanggung jawab dan tanggungjawab dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. (aulidya Nabila 2020).

S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

2.2.3 Teknik Relaksasi

a) Definisi Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Potter & Perry, 2010). Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon fight or flight, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Potter & Perry, 2010).

b) Efek relaksasi bagi tubuh manusia

Adapun efek relaksasi menurut Potter & Perry (2010),relaksasi memiliki beberapa manfaat,yaitu:menurunkan nadi,tekanan darah,dan pernapasan;penurunan konsumsi oksigen;penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme,peningkatan kesadaran; kurang perhatian terhadap stimulus,lingkungan; tidak ada perubahan posisi yang volunteer; perasaan damai dan sejahtera;periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

c) Macam-macam Teknik relaksasi

- 1) Napas Dalam Latihan pernapasan terdiri atas latihan dan praktik pernapasan yang dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol (Smeltzer & Bare, 2009).

- 2) Relaksasi Otot Progresif Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan dan individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaanya. Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantal yang lunak atau lantai dan di ruang yang tenang (Smeltzer & Bare, 2009).
- 3) Guided imagery adalah metode relaksasi yang dimana pasien akan disuruh untuk menghayal atau berimajinasi ketempat yang disukai atau membuat klien memikirkan hal-hal yang menurutnya menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan yang dialami.