

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi masalah ansietas dengan terapi relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh seperti, faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, perilaku, sumber koping dan mekanisme koping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian (Stuart, 2019).

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien meliputi : nama pasien, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, jenis pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian, no.Rm, sumber informasi

b. Alasan masuk

Pasien yang mengalami gangguan ansietas akan memiliki keluhan

c. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis

Pasien dengan penyakit fisik yang kronis berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti ansietas. Klien dengan masalah kesehatan fisik juga berisiko empat kali mengalami ansietas dibandingkan dengan yang tidak mengalami masalah kesehatan fisik (Zaini, 2019).

2) Faktor psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas

merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya (Nurhalimah, 2019).

3) Faktor sosial budaya

Faktor lainnya yang menjadi latar belakang klien mengalami ansietas adalah status social ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan orang yang disayangi serta kurang menjalankan ajaran agama akan lebih berisiko mengalami ansietas. Tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja atau PHK diyakini menjadi faktor predisposisi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa seperti (Zaini, 2019)

d. Fisik

Pada saat pemeriksaan fisik biasanya didapatkan tanda-tanda vital meningkat (nadi dan tekanan darah meningkat) Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dimulai dari kepala sampai ujung kaki. (Nurhalimah, 2016).

1) Tanda vital

- a) TD :
- b) N
- c) S
- d) RR
- e) SPO2

2) Ukur

- a) TB
- b) BB

3) Keluhan fisik

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram adalah alat yang membantu perawat untuk membuat garis besar struktur keluarga. Genogram merupakan cara untuk dapat menggambarkan keluarga ke dalam bentuk bagan. Secara umum, pohon silsilah keluarga melibatkan tiga generasi anggota keluarga, dengan symbol yang menunjukkan silsilah keluarga. Anak digambarkan dari urutan kiri ke kanan dalam pohon silsilah yang dimulai dari anak yang paling tua (Nies & McEwen, 2019)

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Gambaran diri dapat berupa perasaan apa yang dirasakan terhadap tubuh pasien atau diri pasien. Sikap individu terhadap dirinya sendiri baik yang disadari maupun yang tidak disadari, terkait dengan persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

b) Identitas

Identitas diri adalah cara individu mengenali dan mendefinisikan dirinya dalam kerangka sosial.

c) Peran

Peran diri adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang dikaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat

d) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seorang individu mengenai bagaimana individu tersebut semestinya berperilaku berdasar pada standar pribadinya dan terkait dengan cita-citanya.

e) Harga diri

Harga diri adalah pandangan keseluruhan yang dimiliki individu tentang dirinya sendiri. Individu menghargai hal-hal yang mereka pedulikan. Harga diri juga mencakup bagaimana

individu melihat diri mereka sebagai individu yang mampu, berharga, dan sukses.

3) Hubungan Sosial

Berupa siapa orang terdekat saat ini dengan pasien. Kegiatan masyarakat atau kegiatan sosial yang diikuti pasien saat ini.

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

b) Kegiatan ibadah

f. Status Mental

1) Penampilan Pasien

2) Pembicaraan

3) Aktivitas Motorik (biasanya pasien tampak tegang, gelisah suara gemetar, tampak lesu)

4) Alam perasaan

5) Afek

6) Interaksi selama wawancara

7) Persepsi

8) Proses Pikir (selama wawancara berlangsung apakah klien berbicara berbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)

9) Isi Pikir

10) Tingkat kesadaran

11) Memori (apakah klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini)

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

13) Kemampuan penilaian

14) Daya tilik diri

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan dasar pasien meliputi BAB, BAK, makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur

h. Penggunaan obat

i. Pemeliharaan Kesehatan

- j. Kegiatan di dalam rumah
- k. Kegiatan di luar rumah
- l. Mekanisme Koping

Kemampuan seorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.

m. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya pasien akan mengalami masalah dalam cara berinteraksi dengan lingkungan disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah pendidikan, pekerjaan, masalah dengan ekonomi, dan masalah pelayanan kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Sabrina, 2020)

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada pasien dengan ansietas (PPNI, 2017), antara lain:

a. Ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), D.0080, Hal. 180)

1) Defenisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

2) Penyebab

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis situasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri

- e) Ancaman terhadap kematian
 - f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
 - g) Disfungsi sistem keluarga
 - h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
 - i) Faktor keturunan
 - j) Penyalahgunaan zat
 - k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
 - l) Kurang terpapar informasi
- 3) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi
 - (3) Sulit berkonsentrasi
 - b) Objektif
 - (1). Tampak gelisah
 - (2) Tampak gelisah
 - (3) Tampak tegang
 - (4) Sulit tidur
- 4) Gejala dan tanda minor
- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh pusing
 - (2) Anoreksia
 - (3) Palpitasi
 - (4) Merasa tidak berdaya
 - b) Objektif
 - (1) Frekuensi napas meningkat
 - (2) Frekuensi nadi meningkat
 - (3) Tekanan darah meningkat
 - (4) Diaforesis
 - (5) Tremor

- (6) Muka tampak pucat
 - (7) Suara bergetar
 - (8) Kontak mata buruk
 - (9) Sering berkemih
 - (10) Berorientasi pada masa lalu
- 5) Kondisi klinik terkait
- a) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun).
 - b) Penyakit akut
 - c) Hospitalisasi
 - d) Rencana operasi
 - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - f) Penyakit neurologis
 - g) Tahap tumbuh kembang

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018), adalah berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnoasa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Ansietas (D.00800) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Frekuensi pernapasan menurun (5) 7. Frekuensi nadi menurun (5) 8. Tekanan darah menurun (5) 9. Pucat menurun (5) 10. Tremor menurun (5) 11. Konsentrasi membaik (5) 12. Pola tidur membaik (5)	Terapi Relaksasi (1.09326) a. Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan 3. Identifikasi kesediaan kemampuan, dan menggunakan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi b. Terapeutik 1. Gunakan pakaian longgar 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeik atau tindakan medis lain, jika sesuai c. Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)

			2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah dari intervensi atau perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, seperti dari tahapan lain dalam proses keperawatan, seperti dari tahapan lain dalam proses keperawatan, intervensi terdiri dari beberapa fase yaitu pengesahan (validasi) rencana keperawatan, dokumentasi rencana keperawatan, melanjutkan untuk mengumpulkan data dan selanjutnya memberikan asuhan keperawatan (Azizah & Maryoto, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan yang telah diberikan kepada pasien dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan (Khairunnisa, 2020).

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi, adalah peningkatan tekanan darah jangka panjang yang dapat menyebabkan sakit atau bahkan kematian. Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi (Ainurrafiq, 2019).

Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi medis di mana tekanan darah meningkat secara konsisten (dalam jangka waktu lama). Penderita dengan hipertensi diperkirakan mengalami hipertensi jika mereka memiliki setidaknya tiga bacaan tekanan darah saat istirahat yang melebihi 140/90 mmHg. Salah satu penyebab utama gagal jantung kronis adalah tekanan darah yang terus-menerus. Salah satu komponen utama yang mempengaruhi kehidupan masyarakat adalah gaya hidup mereka. Hipertensi dapat disebabkan oleh aktivitas fisik dan stress serta gaya hidup yang tidak sehat (Ariantini et al., 2023).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus menerus selama beberapa kali pemeriksaan tekanan darah karena beberapa faktor risiko tidak berfungsi dengan baik untuk menjaga tekanan darah normal. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Perubahan pembuluh darah yang disebabkan oleh hipertensi sering menyebabkan tekanan darah tinggi. Hipertensi harus segera diobati karena dapat mencegah komplikasi pada jantung, ginjal, dan otak (Wulandari et al., 2023).

2. Etiologi

Hipertensi dikelompokkan menjadi dua jenis: esensial (primer) dan sekunder berdasarkan penyebabnya. Lebih dari 90 persen orang yang menderita hipertensi primer tidak tahu penyebabnya. Karena hipertensi primer sering ditemukan secara turun-temurun dalam satu keluarga, dengan faktor genetik menjadi faktor penting yang dapat menyebabkan hipertensi

primer. Gangguan kelenjar tiroid, kelainan pembuluh darah ginjal, dan penyakit kelenjar adrenal adalah beberapa penyakit yang dapat menyebabkan hipertensi. Selain itu, diketahui bahwa penggunaan obat tertentu, seperti kortikostroid, estrogen, nonsteroid antiinflammatory medication (NSAID), frenilpropanolamin, siklosporin, sibutramin, dan antidepresan, terutama venlafaksin, dapat menyebabkan hipertensi. Konsumsi natrium berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres, kurangnya asupan mineral, berat badan berlebih, peradangan vaskular, dan konsumsi alkohol yang berlebihan adalah beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Handayani et al., 2019), (Deliana Sufi, 2023).

a. Faktor risiko hipertensi

Faktor resiko dari hipertensi menurut (Handayani et al., 2019) terbagi dua, yaitu faktor resiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol. Adapun faktor resiko yang tidak dapat dikontrol meliputi jenis kelamin, usia, dan genetik atau riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol yaitu akibat dari perilaku yang tidak sehat, diantaranya berat badan berlebih atau obesitas, aktivitas fisik yang kurang, kebiasaan merokok, mengonsumsi makanan tinggi natrium, dislipidemia, konsumsi alkohol, dan stress.

3. Anatomi Fisiologis

Jantung System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa adalah fungsi utama sistem kardiovaskular darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Khasanah, 2023).

Jantung, yang terletak di rongga toraks di bagian mediastinum, adalah organ utama sistem kardiovaskular. Jantung adalah struktur otot yang terdiri dari dua atrium dan dua ventrikel.

Jantung memiliki kantung perikardium yang terdiri dari dua lapisan, yaitu:

a. Lapisan visceral (sisi dalam)

- b. Lapisan perietalis (sisi luar)

Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:

- a. Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- b. Miokardium, lapisan tengah jantung yang terdiri dari otot yang menentukan kekuatan kontraksi;
- c. Lapisan terdalam jantung yang terdiri dari jaringan endotel yang menutupi bagian dalam jantung dan katup jantung. Jantung mempunyai empat katup, yaitu:
 - 1. Trikuspidalis
 - 2. Mitralis (katup AV)
 - 3. Pulmonalis (katup semilunaris)
 - 4. Aorta (katup semilunaris)

Jantung terdiri dari empat ruang: ventrikel kanan, atrium kiri, dan atrium kanan.. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan.

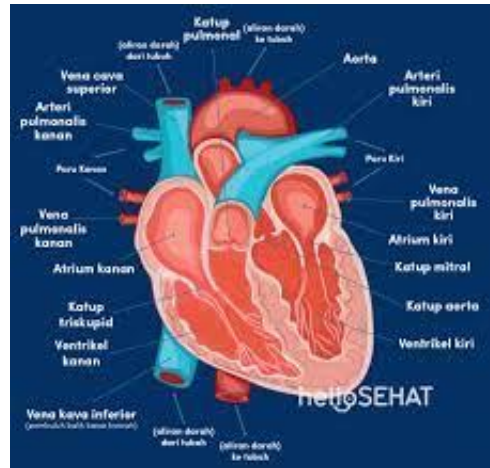
Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Septum memisahkan rongga kanan dan kiri.

Pembuluh darah Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi sistem vaskuler, karena darah dari jantung akan dikirim ke setiap sel melalui system tersebut. Keseluruhan sistem peredaran (sistem kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena.

- a) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima, media, adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b) Pembuluh darah yang memiliki resistensi kecil disebut arteriol mevaskularisasi kapiler.
- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih rendah dibandingkan
- d) dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran

- e) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- f) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung (Khasanah, 2023).

Gambar 2.1 Anatomi Jantung



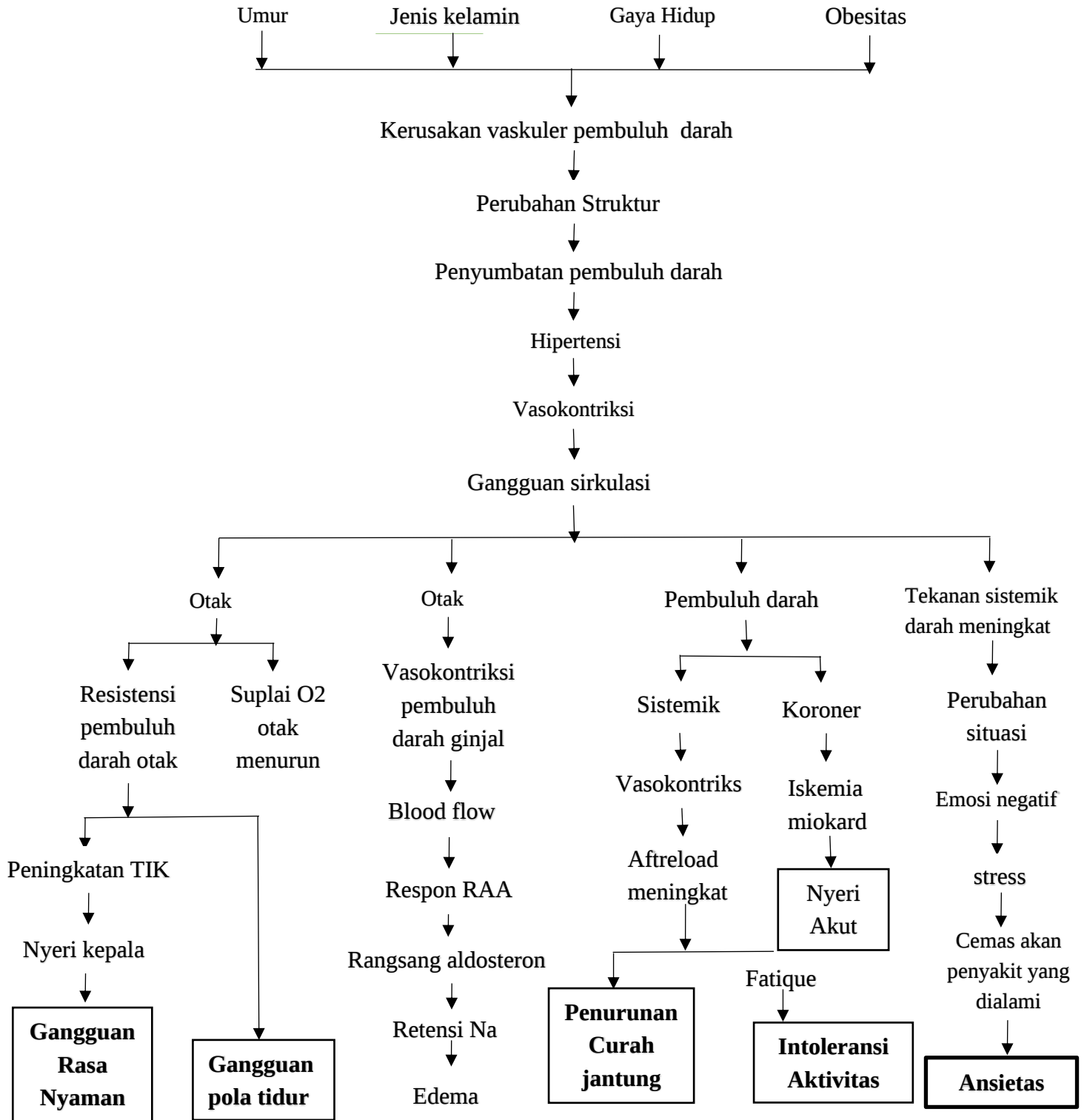
4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur atau mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medulla di otak, dari pusat vasomotor inilah bermula pada jaras simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada saat ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan menggerakkan serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya, serabut saraf pasca ganglion akan sampai ke pembuluh darah norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor dapat diubah oleh sejumlah variabel, seperti kecemasan dan ketakutan. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (RAMEKO et al., 2022).

Pada saat bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang yang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk meningkatkan respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengurangi aliran darah ke ginjal, yang menghasilkan pelepasan renin. pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (RAMEKO et al., 2022).

5. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber: (RAMEKO et al.,2022)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Hastuti (2022), tanda dan gejala hipertensi adalah:

- a. Sakit kepala
- b. Nyeri dada
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Sesak napas setelah aktivitas berat
- e. Mudah Lelah
- f. Penglihatan kabur
- g. Wajah memerah
- h. Hidung berdarah
- i. Sering buang air kecil, terutama malam hari
- j. Telinga berdenging (tinnitus)
- k. Dunia terasa berputar (vertigo)
- l. Tengukuk terasa berat
- m. Sulit tidur
- n. Cepat marah
- o. Mata berkunang-kunang dan pusing

7. Komplikasi

Menurut (Novenda et al., 2022) Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada organ-organ berikut:

a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Dekompensasi, yang terjadi pada orang yang menderita hipertensi, adalah keadaan di mana beban kerja jantung meningkat, otot jantung mengendur, dan elastisitasnya berkurang. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan di paru-paru dan bagian lain tubuh, yang dapat menyebabkan

sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal menyebabkan sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak diobati risiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal; tekanan darah tinggi dapat merusak sistem penyaringan ginjal, yang menghambat laun ginjal untuk membuang zat. – zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi, yang dapat menyebabkan kebutaan.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Annisa, 2022) penatalaksanaan hipertensi antara lain adalah:

a. Terapi nonfarmakologis

Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, terapi relaksasi napas dalam non-farmakologis dipilih karena lebih mudah dan dapat dilakukan secara mandiri daripada terapi non-farmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi dan mampu mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Suwardianto dalam Parinduri, 2020).

Relaksasi napas dalam merupakan suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi dengan frekuensi pernapasan 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan kardiopulmonari, efek dari terapi ini adalah untuk pengalihan perhatian. Hubungan antara bernapas dan kontrol tekanan darah, yaitu mengurangi frekuensi bernapas 16-19 kali dalam satu menit menjadi 10 kali atau kurang secara rutin selama 15 menit perharinya dapat membantu mengatur tekanan darah dan menurunkan tekanan darah 10-15 poin. Ini ternyata dapat berfungsi

sebagai pengganti obat-obatan, olahraga, atau diet (Khotimah et al., 2020).

b. Terapi farmakologi

Pasien dengan hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari enam bulan menjalani pola hidup sehat dan pada tingkat tekanan darah yang lebih tinggi biasanya dimulai dengan terapi farmakologi pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang harus diikuti untuk memastikan kepatuhan dan mengurangi efek samping adalah sebagai berikut:

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis Tunggal
- 2) Jika diperlukan, berikan obat generic (non-paten) yang dapat digunakan.
- 3) Mengurangi biaya Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun)
- 4) Seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme
- 5) Inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi
- 6) Farmakologi Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- 7) Algoritme tatalaksana hipertensi yang direkomendasikan berbagai guidelines memiliki persamaan prinsip, dan dibawah ini adalah algoritme tatalaksana hipertensi secara umum.

9. Pencegahan

Pencegahan Hipertensi Menurut sani (2019) agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik yaitu:

- a. Mengurangi konsumsi garam.
- b. Menghindari kegemukan (obesitas).
- c. Membatasi konsumsi lemak.
- d. Olahraga teratur.

- e. Makan banyak buah dan sayuran segar.
- f. Tidak merokok dan minum alkohol.
- g. Latihan relaksasi napas dalam
- h. Berusaha membina hidup yang positif.

C. Konsep Terapi Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2022).

2. Tujuan Napas Dalam

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2022).

3. Manfaat Relaksasi Napas Dalam

Sangat direkomendasikan untuk penderita tekanan darah tinggi untuk melakukan terapi relaksasi teknik pernapasan diafragma ini setiap hari karena membantu merelaksasi otot tubuh, terutama otot pembuluh darah, sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri. Relaksasi napas dalam dapat menghambat vasokonstriksi pembuluh darah melalui stimulasi baroreseptor. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan tersebut akan menyebabkan penurunan kecepatan denyut jantung, volume sek. uncup, dan curah jantung yang berdampak terjadi penurunan tekanan darah.

4. Prosedur tindakan teknik relaksasi napas dalam

a. Fase prainteraksi

Sebelum bertemu dengan pasien, perawat membaca status pasien.

b. Fase orientasi

1) Salam terapeutik

Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri

2) Evaluasi dan validasi

Menanyakan kabar pasien dan keluhan yang dirasakan

3) Informend consent

Menjelaskan tindakan pemberian relaksasi napas dalam, tujuan,

Menjelaskan tindakan pemberian relaksasi napas dalam, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan pasien.

c. Fase interaksi

1) Persiapan alat

Tempat tidur atau kursi yang ada sandaranya

2) Persiapan pasien

Mengatur posisi pasien duduk senyaman mungkin

3) Persipan lingkungan

Mengatur lingkungan cukup cahaya, suhu, dan terjaga privasi

4) Persiapan perawat

Perawat membersihkan tangan dan jika dibutuhkan gunakan handscoon

d. Prosedur tindakan

1) Pertama lakukan pengkajian sebelum dilakukan relaksasi napas dalam.

2) Atur posisi pasien duduk senyaman mungkin

3) Ajarkan pasien tehnik napas dalam dengan cara letakan tangan di atas abdomen, anjurkan pasien menarik napas melalui hidung dan rasakan abdomen mengembang saat menarik napas, kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan, rasakan abdomen gerak ke bawah, ulangi langkah tersebut sebanyak 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali, dilakukan

selama 5-10 menit. Penderita harus melakukannya minimal dua kali selama 5-10 menit. Penderita harus melakukannya setidaknya dua kali sehari atau setiap kali mereka mengalami nyeri, stres, banyak pikiran, atau sakit (fernalia, 2019).

- 4) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan relaksasi napas dalam.
- 5) Prosedur tindakan relaksasi napas dalam dalam menurunkan rasa nyeri pasien.

e. Fase terminasi

- 1) Evaluasi subjektif dan objektif

Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan relaksasi napas dalam.

- 2) Rencana tindakan lanjut

Pada hari berikutnya, akan dilakukan teknik relaksasi napas dalam.

- 3) Kontrak yang akan datang

Kontrak waktu kapan akan dilakukan relaksasi napas dalam.(Astari, 2023)