

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya (Kementrian Kesehatan 2024). Penyakit ini sering disebut dengan “*silent killer*” atau pembunuh diam-diam karena orang yang mempunyai penyakit hipertensi sering tanpa gejala (Apriyani puji, 2019). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang berarti tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafir, 2021)

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayati et al., 2022). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial

sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Sijabat et al., 2020)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut *WHO* dan *International Society of Hypertension Working Group (ISHWG)* diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut *WHO ISHWG* dapat dilihat seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2. 1Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO dan ISHWG

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Prahipertensi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Subgruop Perbatasan	140-149	90-94
Derajat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Derajat 3 (hipertensi berat)	>180	<110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	>140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber (Hastuti 2020)

Klasifikasi hipertensi menurut gejala dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan maligna. Hipertensi benigna adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita dicek up. Hipertensi Maligna adalah keadaan hipertensi yang

membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti 2020).

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut (Ayu, 2021)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Kusyani, A., & Wulandari, D. (2024), penyebab hipertensi dapat dilihat dari penggolongan hipertensi yang terdiri dari 2 macam yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah :

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini. Faktor genetik ini tidak

dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi (Ayu et,al 2024)

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) hormon estrogen akan menurun kadarnya sehingga perempuan lebih rentan terhadap hipertensi. Penderita hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat. Jenis kelamin laki laki lebih tinggi dari pada perempuan (Hasanah, U. (2019).

3) Diet

Konsumsi diet garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsi garam. Karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh (Ayu et,al 2024)

4) Berat badan

Prevalensi hipertensi pada penduduk dengan indeks massa tubuh (IMT) > 30 (obesitas) adalah 38% pada pria dan 32% pada wanita.

Kelebihan berat badan menyebabkan jaringan lemak menumpuk di arteri, sehingga meningkatkan tekanan darah dalam tubuh saat darah mengalir melalui arteri (Trisnawan, A. (2019b)

5) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan beberapa puntung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien, sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan memelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi. (Merbawani, Permatasari & Pratiwi 2023)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah diketahui sebabnya. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensivaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperalosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Diartin et al., 2022) .

Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder:

1) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Melalui ekspansi volume yang dimediasi renin-aldosteron, kontrasepsi oral yang mengandung estrogen telah dikaitkan dengan hipertensi. Setelah beberapa bulan setelah menghentikan kontrasepsi oral, tekanan darah normal Kembali (Wijayanti, I., & Nur So'emah, E. 2024)

2) Penyakit parenkin dan vaskular ginjal

Kontributor utama hipertensi sekunder. Penyempitan satu atau lebih arteri utama yang secara langsung memasok darah ke ginjal adalah gejala hipertensi vaskular ginjal. Pada pasien dengan hipertensi, aterosklerosis atau displasia fibrosa (perkembangan abnormal jaringan fibrosa) menyumbang lebih dari 90% lesi arteri ginjal. Infeksi, peradangan, perubahan struktural, dan fungsi ginjal adalah semua aspek penyakit parenkim ginjal (Wijayanti, I., & Nur So'emah, E. 2024)

3) Gangguan endokrin

Hipertensi sekunder dapat terjadi akibat medula adrenal atau disfungsi kortikal adrenal. Aldosteron, kortisol, dan katekolamin adalah eksitotoksin utama yang menyebabkan hipertensi yang dimediasi adrenal. Pada aldosteronisme primer, terlalu banyak

aldosteron menyebabkan hipokalemia dan hipertensi. Paling sering, adenoma korteks adrenal jinak menyebabkan adlosteronisme primer (Wijayanti, I., & Nur So'emah, E. 2024)

4) Coarctation aorta

Aorta kongenital menyempit yang dapat berkembang pada tingkat yang berbeda di aorta perut atau toraks. Tekanan darah naik di atas daerah terbatas sebagai akibat dari obstruksi aliran darah melalui lengkung aorta (Wijayanti, I., & Nur So'emah, E. 2024)

5) Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%.⁵⁶ Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. (Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. 2023).

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks (Kemenkes 2020). Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I *Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung

angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat

komplek. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022)

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler,

dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien Menurut (Triyanto 2014; Sudarmin et al., 2022)

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Soares dan dkk 2023) penatalaksanaan hipertensi secara umum dibagi menjadi 2, yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan penatalaksanaan non-farmakologi :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan untuk memulai obat antihipertensi didasarkan pada beberapa faktor, seperti peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan organ target dan gejala klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lainnya. Jika pasien dengan hipertensi ringan berisiko tinggi (pria, perokok) atau jika tekanan darah diastolik secara konsisten di atas 85 atau 95mmHg dan sistolik di atas 130 sampai 139mmHg, pengobatan harus dimulai. Jenis obat hipertensi yaitu sebagai berikut :

1) Diuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan sedangkan nontiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi sympathetic outflow dari sistem saraf autonom

(Wijayanti, 2020). Obat yang termasuk diuretik, yaitu *chlorothiazide*, *chlorthalidone*, *hydrochlorothiazide (HCT)*, *indapamide*, *metolazone*, *amiloride*, dll. (Soares dan dkk 2023)

2) Beta Bloker

Beta Bloker ini bekerja dengan menghambat kerja hormon stres, yaitu adrenalin di jantung dan pembuluh darah. Efek sampingnya seperti kelelahan dan lesu, kaki lemah, kaki dan tangan dingin. Obat yang termasuk yaitu abutolol, alprenolol, propranolol, timolol, pindolol dan lain-lain (Soares dan dkk 2023)

3) Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium mengurangi jumlah kalsium yang memasuki dinding pembuluh darah dan sel otot jantung serta mengurangi ketegangan otot. Ketegangan otot yang berkurang ini menyebabkan penurunan tekanan darah. Efek samping termasuk sakit kepala, kemerahan dan pembengkakan pada pergelangan kaki. Golongan obat tersebut antara lain *nifedipine*, *diltiazem*, *verapamil*, *amlodipine*, *felodipine*, dan *nicardipine*. (Soares dan dkk 2023)

4) *Angiotensin converting enzyme (ACE)* inhibitor

ACE inhubator menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiontensin I menjadi angiotensin II (Vasokonstriktor kuat) (Supriati, 2020)

5) Vasodilator

Bekerja secara langsung dengan melebarkan pembuluh darah. Efek samping vasodilator cenderung meningkatkan detak jantung dan menyebabkan pembengkakan pergelangan kaki. Obat yang termasuk seperti doksazosin, prazosin, hidralazin, minoksidil, diazolid dan sodium nitroprusid. (Soares dan dkk 2023)

6) Golongan penghambat simpatetik

Penghambatan aktivitas simpatis dapat terjadi di pusat vasomotor otak, misalnya dengan pemberian metildopa dan clonidine atau pada ujung saraf perifer, seperti reserpin dan guanethidine (Soares dan dkk 2023)

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara, modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Adapun cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah menurut Ekasari 2021 :

1) Olahraga Teratur

Olahraga secara rutin merupakan cara ampuh untuk mencegah hipertensi. Dengan berolahraga kinerja jantung dalam memompa darah lebih optimal, metabolisme meningkat dan aliran darah pun lancar. Pada penderita hipertensi baiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan cepat, jogging atau bersepeda selama 30-60 menit/hari sebanyak 3 kali dalam seminggu akan membantu penurunan tekanan darah (Endang 2024)

2) Kurangi Asupan Natrium

Indonesia yang ragam akan makanan tradisional kebanyakan mengandung garam serta lemak yang tinggi. Kandungan natrium pada garam dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga berdampak pada tekanan darah yang meningkat. Dianjurkan untuk asupan natrium tidak lebih dari 1.500 mg/hari atau tidak melebihi 1 sendok teh/hari (Endang 2024)

3) Kurangi Stress

Stres diketahui secara akut meningkatkan tekanan darah, meningkatkan curah jantung dan detak jantung tanpa mempengaruhi resistensi perifer. Stres akut dapat meningkatkan katekolamin, kortisol, vasopresin, endopin, dan aldosteron. Hormon-hormon ini berperan aktif dalam meningkatkan tekanan darah (Solehudin, 2019)

4) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia. (Priyono, P. (2021)

5) Berhenti merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sementara yang berlangsung sekitar 15 menit atau lebih, tetapi pada perokok berat peningkatan tekanan darah biasanya bersifat kronis. Ini mungkin karena kekakuan pembuluh darah. Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah sentral dan meningkatkan

indeks pertumbuhan. Berhenti merokok mengurangi efek stres oksidatif (Solehudin, 2019)

6) Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi diperlukan pada penderita hipertensi agar membuat pembuluh darah menjadi relaks sehingga akan terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah kembali turun dan normal. Untuk membuat tubuh menjadi relaks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi hypnosis lima jari, terapi benson, terapi musik atau murrotal, teknik nafas dalam, dan terapi lainnya.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Septi Fandinata & Ernawati, 2020) hipertensi dapat menimbulkan sebuah komplikasi yang berbahaya seperti:

a. Payah Jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah yang dibutuhkan oleh tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung. (Septi Fandinata & Ernawati, 2020)

b. Stroke

Hipertensi merupakan faktor utama penyebab terjadinya stroke, alasannya karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka dapat terjadi pendarahan otak yang mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi karena sumbatan dari

gumpalan darah yang ada di pembuluh darah. (Septi Fandinata, & Ernawati, 2020)

c. Kerusakan ginjal

Hipertensi juga dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, dimana ginjal ini merupakan organ dalam tubuh manusia yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan dalam ginjal maka sistem penyaringan akan memproduksi sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. (Septi Fandinata & Ernawati, 2020)

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang ada di mata, sehingga pada penglihatan akan menjadi kabur atau buta. Kerusakan organ mata dapat diperiksa dengan mengecek fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur. (Septi Fandinata & Ernawati, 2020)

e. Fibrilasi atrium

Tekanan darah tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko fibrilasi atrium. Terjadinya kedua penyakit ini, selain stroke, ada 8% per tahun pada pasien dengan kedua penyakit tersebut. Hipertensi merupakan faktor risiko penting ketika menilai risiko stroke untuk fibrilasi atrium. Tekanan darah yang tidak terkontrol sangat

meningkatkan risiko stroke pada fibrilasi atrium, juga pada pasien yang memakai antikoagulan, pasien hipertensi dengan hipokalemia karena diuretik atau kelebihan aldosteron terutama pada risiko fibrilasi aurikularis dan aritmia. (Septi Fandinata & Ernawati, 2020)

f. Penyakit jantung koroner

Pada penderita hipertensi, PJK (penyakit jantung koroner) lebih sering terjadi daripada stroke, tetapi sekarang menunjukkan sebaliknya. Pengobatan hipertensi yang teratur dan memadai mengurangi risiko serangan jantung sekitar 20%. Sekarang banyak obat yang digunakan untuk penyakit sindrom koroner akut. Hipertensi biasanya menempati pada kedua kondisi ini secara bersamaan. Hipertensi dapat menyebabkan PJK (penyakit jantung koroner) karena kontribusinya terhadap pembentukan ateroma koroner atau sering disebut plak ateroma, dengan interaksi sehingga menghasilkan faktor risiko lain, seperti hiperlipidemia dan DM. (Septi Fandinata & Ernawati, 2020)

2.1.8 Faktor Resiko Hipertensi

Penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin tinggi pula risiko orang tersebut terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Awal dari semua penyakit komplikasi adalah kehilangan keseimbangan. Ketika tekanan darah tinggi naik, maka seseorang akan kesulitan berjalan karena tengkuk, leher, dan punggung akan terasa berat dan pegal. Ini disebabkan oleh kadar kolesterol yang langsung menyerang syaraf keseimbangan. Hal inilah yang menjadi penyebab penderita hipertensi yang mengalami

kekambuhan secara tiba-tiba bisa langsung jatuh secara tidak sadar (Kemenkes RI, 2021).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa hampir setengah dari kasus serangan jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak (plak) yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner merupakan jalur oksigen dan nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting (esensial) bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu. Pada keadaan tertentu, tekanan darah tinggi dapat meretakkan kerak (plak) di pembuluh darah koroner. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah sehingga terjadilah serangan jantung. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner. Penyumbatan pembuluh darah diawali dengan Stroke. Stroke merupakan gangguan syaraf otot yang dipengaruhi pembuluh darah dan berpusat pada kepala. Biasanya syaraf yang ada di otak tidak terkoneksi dengan syaraf motorik sehingga tangan yang biasa diserang tidak dapat digerakkan karena aliran darah tidak mengalir pada bagian tubuh tersebut. Bagian terparah dari gangguan pembuluh darah yang disebabkan oleh Hipertensi yaitu komplikasi pada Ginjal dan Jantung. Karena aliran darah yang tidak merata, maka beberapa fungsi organ tubuh akan terkena imbasnya. Gangguan darah turut mempengaruhi volumedarah yang mengalir ke Jantung. Hal ini menjadikan penderita

hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit jantung (Kemenkes RI, 2021)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut Agestin (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat vaskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

c. Rontgen thoraks

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. CT scan kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan seluruh data pasien yang diperoleh dari berbagai sumber di susun secara sistematis untuk menilai dan menentukan status kesehatan pasien, Sumber data dalam pengkajian keperawatan terdiri atas data primer (data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi) serta data sekunder (data yang dikumpulkan dari orang terdekat dari klien (keluarga), seperti orang tua, atau pihak lain yang mengerti kondisi klien selama sakit. (Hadinata & Abdillah, 2022) Adapun komponen pengkajian terdiri dari :

a. Data identitas pasien

Data yang perlu dikumpulkan berupa identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status

pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

1) Umur

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.(Atika 2022)

2) Jenis Kelamin

Laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Septi Fandinata & Ernawati, 2020)

3) Pekerjaan

Perempuan yang tidak bekerja akan beresiko lebih tinggi terhadap penyakit hipertensi dari pada perempuan yang bekerja. Hal ini terjadi karena banyak ibu rumah tangga yang berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat jenuh sehingga kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh seseorang seseorang ibu rumah tangga. Berbeda dengan wanita yang bekerja akan lebih aktif beraktivitas dan menyempatkan waktu untuk berolahraga. (Nurhidayati dan Dkk 2018)

b. Keluhan utama

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan kadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala awal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, perasaan cemas ketika merasa pusing, tengkuk terasa pegal, dan sakit kepala (Pratiwi & Mumpuni, 2017 dalam Rizka 2023)

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pasien merasa pusing dan cemas. Pada pasien dengan masalah ansietas dapat dilakukan dengan pengkajian HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) (Suciana dan Dkk 2020). Gejala – gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu, gejala ringan seperti pusing, sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, 26 sukar tidur, sesak napas, mudah Lelah, mata berkunang – kunang dan mimisan (Susanto, dalam nahak, 2019).

d. Riwayat kesehatan dulu

Seperti Riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, Riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, Riwayat penggunaan obat – obatan, Riwayat mengkonsumsi alcohol, merokok, dan Riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien (Rizka 2023)

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dapat mempertinggi resiko mengalami hipertensi terutama hipentensi esensial. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Warjiman dan Dkk 2020)

f. Pengkajian Fisik

1) Fisiologis Respirasi

Tanda dan gejala mayor :

Subyektif : Pasien mengatakan merasa cemas dan gelisah

Obyektif : takikardi

Tanda dan gejala minor :

Subyektif : pusing, penglihatan kabur

Obyektif : sianosis, gelisah, kesadaran menurun, pola nafas abnormal (cepat, lambat, reguler/ireguler, dalam/dangkal)

2) Sirkulasi

Tanda dan gejala mayor :

Subyektif : palpitasi, Lelah

Obyektif : takikardi, tekanan darah meningkat

Tanda dan gejala minor:

Subyektif : cemas, gelisah

Obyektif : Tekanan darah meningkat

3) Nutrisi dan cairan

Tanda dan gejala minor

Obyektif : normal atau obesitas, edema, glikosuria

4) Eliminasi

Tanda dan gejala mayor:

Subyektif : nocturia

Obyektif : volume residu urine meningkat

5) Aktivitas dan istirahat

Tanda dan gejala mayor:

Subyektif : mengeluh sulit tidur, pola tidur berubah

Obyektif : frekuensi jantung meningkat

Tanda dan gejala minor:

Subyektif : kemampuan beraktifitas menurun

Obyektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

6) Neurosensori

Tanda dan gejala mayor:

Subyektif : sakit kepala

Obyektif ; tekanan darah sistolik meningkat >20%

Tanda dan gejala minor:

Subyektif: nyeri dada, penglihatan kabur

7) Psikologis

Gangguan rasa nyaman

Tanda dan gejala mayor:

Subyektif : merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

Obyektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

Tanda dan gejala minor:

Subyektif : mengeluh pusing, merasa tidak berdaya

Obyektif : tekanan darah meningkat

Integritas ego

Tanda dan gejala mayor

Subyektif : merasa bingung

Obyektif : gelisah

Tanda dan gejala minor:

Subyektif : pusing

Obyektif : frekuensi nafas meningkat, tekanan darah meningkat.

8) Perilaku

a. Kebersihan diri

Tanda dan gejala mayor :

Obyektif : tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet

b. Penyuluhan dan pembelajaran

Tanda dan gejala mayor :

Subyektif : menanyakan masalah yang dihadapi, menolak menjalani perawatan dan pengobatan

Obyektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian tahap selanjutnya adalah menyusun diagnose keperawatan (Vivit oktaviani 2024). Hasil dari data pengkajian dan observasi yang diperoleh maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Ansietas (D.0080 Kategori Psikologis)
- b. Defisit Pengetahuan (D.0111 Kategori Perilaku)
- c. Nyeri Akut (D.0077 Kategori Psikologis)
- d. Gangguan Pola Tidur (D.0055 Kategori Fisiologis)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan kegiatan atau tindakan dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Dalam penetapannya dibutuhkan data yang cukup jelas diikuti dengan diagnosa yang ditetapkan.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ansietas (D.0080 Kategori Psikologis) berhubungan dengan. Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman Penyebab : 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Ancaman terhadap konsep diri 4. Ancaman terhadap kematian 5. Kekhawatiran mengalami kegagalan Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif : a. Merasa bingung b. Merasa khawatir dengan akibat c. Sulit berkonsentrasi Objektif. a. Tampak gelisah b. Tampak tegang c. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: a. Mengeluh pusing. b. Anoreksia.	Tingkat Ansietas (L. 09093) Definisi : emosi kondisi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman Ekspetasi menurun Kriteria hasil Menurun: 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah 4. Perilaku tegang 5. Keluhan pusing 6. Anoreksia 7. Palpitasi 8. Frekuensi pernapasan 9. Frekuensi nadi 10. Tekanan darah 11. Diaforesis 12. Tremor 13. Pucat Membaik: 1. Konsentrasi 2. Pola tidur 3. Perasaan keberdayaan 4. Kontak mata	Terapi Relaksasi (1.90326) Definisi : Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan Observasi : 1. identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

	c. Palpitasi. d. Merasa tidak berdaya Objektif : - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Diaphoresis - Tremor - Muka tampak pucat. - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih. Kondisi Klinis Terkait: - Penyakit kronis. - Penyakit akut - Hospitalisasi - Rencana operasi - Kondisi diagnosis - penyakit belum jelas - Penyakit neurologis	5. Pola berkemih 6. Orientasi Luaran utama : - Tingkat Ansietas Luaran Tambahan: - Dukungan Sosial - Harga diri - Kesadaran diri - Proses informasi - Status Kognitif - Tingkat Ansietas - Tingkat Pengetahuan	3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi : - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
2	Defisit Pengetahuan (D.0111 Kategori Perilaku) berhubungan dengan Definisi Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab - Keterbatasan kognitif - Gangguan fungsi kognitif	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Ekpektasi Membaik Kriteria Hasil : Meningkat - Perilaku sesuai anjuran - Verbalisasi minat dalam belajar	Edukasi Kesehatan (1.12383) Definisi Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan

	3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) Kondisi Klinis Terkait : 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit Akut	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Menurun 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Luaran Utama : 1. Tingkat Pengetahuan Luaran Tambahan 1. Memori 2. Motivasi 3. Proses Informasi 4. Tingkat Agitasi 5. Tingkat Kepatuhan	motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat; 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

	3. Penyakit Kronis		
3	Nyeri Akut (D.0077 Kategori Psikologis) berhubungan dengan Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat	Tingkat Nyeri (L.08066) Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil : Menurun : 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 6. Menarik diri 7. Berfokus pada diri sendiri 8. Diaforesis 9. Perasaan depresi (tertekan) 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang 11. Anoreksia 12. Perineum terasa tertekan 13. Uterus teraba membulat 14. Ketegangan otot 15. Pupil dilatasi 16. Muntah 17. Mual	Manajemen Nyeri (1.08238) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, dakupresur, terapi

	5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis Kondisi Klinis Terkait : 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma	Membaik 1. Frekuensi nadi 2. Pola napas 3. Tekanan darah 4. Proses berpikir 5. Fokus 6. Fungsi berkemih 7. Perilaku 8. Nafsu makan 9. Pola tidur Luaran Utama : 1. Tingkat Nyeri Luaran Tambahan : 1. Fungsi Gastrointestinal 2. Kontrol Nyeri 3. Mobilitas Fisik 4. Penyembuhan Luka 5. Perfusi Miokard 6. Perfusi Perifer 7. Pola Tidur 8. Status kenyamanan 9. Tingkat Cedera	musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4	Gangguan Pola Tidur (D.0055 Kategori Fisiologis) berhubungan dengan Definisi Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.	Pola Tidur (L.05045) Definisi Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur Ekspektasi Membaik Kriteria Hasil :	Dukungan Pola Tidur (1.05174) Definisi Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. Observasi

Penyebab 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan. 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait	Menurun 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. Keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup Meningkat 4.1 Kemampuan beraktivitas Luaran Utama 1. Pola tidur Luaran Tambahan 1. Penampilan peran 2. Status kenyamanan 3. Tingkat depresii 4. Tingkat kelelahan	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh. alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 2. Fasilitasi menghilangkan sires sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
---	---	--

	1. Nyeri/kolik 2. Hipertiroidisme 3. Kecemasan 4. Penyakit paru obstruktif kronis 5. Kehamilan 6. Periode pasca partum 7. Kondisi pasca operasi		3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
--	---	--	--

Sumber SDKI SIKI SLKI (2016)

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Siregar, 2018).

Salah satu implementasi yang dapat diberikan oleh perawat terhadap pasien dan keluarga yaitu dengan edukasi kesehatan. Dengan edukasi kesehatan diharapkan pasien dan keluarga dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan anggota keluarganya yang sakit. Edukasi kesehatan berupa seperti pola makan yang sehat, aktivitas fisik dan latihan, tidak merokok dan konsumsi kafein, tidak konsumsi minuman beralkohol, istirahat yang cukup sesuai kebutuhan dan mengelola stress (Fitriani & Sudiyani, 2024).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi yaitu proses kelanjutan untuk menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui respon kecemasan klien terhadap tindakan-tindakan yang telah dilakukan (Pangkey et al., 2021).

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif

oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan . Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

2.3 Konsep Dasar Ansietas

2.3.1 Definisi Ansietas

Ansietas didefinisikan sebagai perasaan tidak tenang yang samar–samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak kesehatan psikologi yaitu ansietas atau kecemasan (Pratama tirta dan Sutriyani 2023)

Ansietas atau rasa cemas merupakan hal yang dirasakan seseorang ketika berhadapan dengan situasi yang membuat rasa takut dan khawatir. Tetapi, ansietas ini perlu diwaspadai jika muncul tanpa sebab atau tidak terkendali, bisa jadi hal tersebut disebabkan oleh gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan atau ansietas bukanlah hal yang sama. Perasaan

cemas dikatakan normal bila bisa dikendalikan dan hilang dengan sendirinya setelah faktor pemicu muncul rasa cemas akan hilang. Namun, jika perasaan cemas yang dialami tetap bahkan memburuk hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi itu bisa dikatakan sebagai gangguan kecemasan atau disebut dengan *anxiety disorder* (Ruswadi, 2021).

2.3.2 Etiologi Ansietas

Adapun dari etiologi ansietas terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang berarti :

a. Faktor Predisposisi

Menurut Wuryaningsih (2020) faktor predisposisi dari beberapa teori yang telah dikembangkan menjelaskan penyebab dari ansietas, antara lain:

1) Dalam teori psikoanalisis

Konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma – norma budaya seseorang. *Ego* atau *Aku*, berfungsi menengahi hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya (Keliat, 2011 dalam Siti, A. 2022)

2) Menurut pandangan linterpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan linterpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan

perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah sangat rentang mengalami ansietas yang berat. (Wuryaningsih, 2020)

3) Menurut pandangan perilaku

Ansietas merupakan respon terkondisi terhadap rangsangan lingkungan tertentu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain memandang ansietas sebagai adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas yang merupakan pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Konflik menimbulkan cemas, dan cemas menimbulkan perasaan yang tidak berdaya (Wuryaningsih 2020)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi menurut Wuryaningsih (2020) mengatakan faktor presipitasi dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu ;

1) Ancaman terhadap integritas fisik

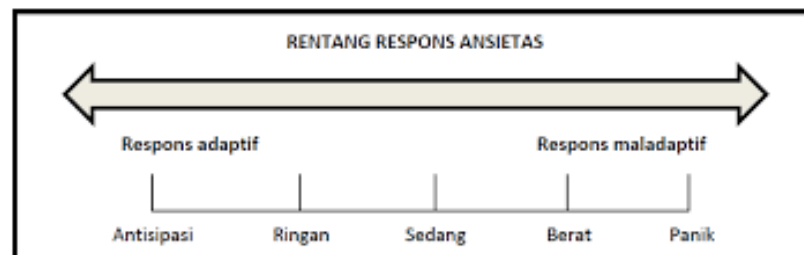
Seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Wuryaningsih (2020)

2) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman tersebut dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. (Eko prabowo, 2014

dalam Siti, A. 2022). Pada pasien yang menderita hipertensi, faktor pencetus ansietas yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya dimana individu mengalami ketakutan akan kesehatan dirinya karena komplikasi pada penyakit hipertensi tersebut. Sedangkan faktor eksternalnya adalah stress lingkungan, mendapat informasi yang kurang akurat atau tidak jelas (Wuryaningsih (2020)

2.3.3 Rentang Respon Ansietas



Sumber : (Stuart, 2016)

a. Respons adaptif

Respon adaptif merupakan penggunaan koping seseorang yang bersifat membangun (konstruktif) dalam menghadapi kecemasan berupa antisipasi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Rekha dkk 2023)

b. Respons maladaptive

Respon maladaptive merupakan koping yang bersifat merusak (destruktif). Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas 24 isolasi diri, banyak makan,

konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.
(Rekha dkk 2023)

2.3.4 Tingkat Ansietas

Menurut manurung, A. (2024), ansietas dibagi menjadi 4 tingkatan mulai dari ringan, sedang, berat, dan panik :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa karakteristik seseorang mengalami ansietas ringan, antara lain:

- 1) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- 2) Kewaspadaan meningkat
- 3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat
- 4) Respons fisiologis

Meliputi sesekali napas pendek, tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar.

5) Respons kognitif

Meliputi mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah secara efektif.

6) Respons perilaku dan emosi

Meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi (Manurung, A. (2024)

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang terjadi apabila seseorang merasa cemas secara menyeluruh, menarik diri, dan mengalami gangguan emosi. Beberapa karakteristik seseorang mengalami ansietas sedang, antara lain:

1) Respons fisiologis

Meliputi sering napas pendek, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.

2) Respons kognitif

Meliputi memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.

3) Respons perilaku dan emosi

Meliputi gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

(Manurung, A.2024)

c. Ansietas Berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan pengarahannya untuk memusatkan perhatian pada area lain (Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. 2018 dalam Siregar 2022):

1) Respon fisiologi

Meliputi sering nafas pendek , nadi dan tekanan darah naik , berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan

2) Respon kognif

Meliputi lapang persepsi sangat sempit, Tidak mampu menyelesaikan masalah

3) Respon perilaku dan emosi

4) Perasaanancam meningkat

d. Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan dan teror. Ketika panik terjadi, seseorang mengalami kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan arahan. Beberapa karakteristik seseorang terserang panik, antara lain:

1) Respons fisiologis

Meliputi napas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan rendahnya koordinasi motorik.

2) Respons kognitif

Meliputi gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.

3) Respons perilaku dan emosi

Meliputi agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kontrol, perasaan terancam, dan dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain. (Manurung, A. (2024)

2.3.5 Manifestasi Ansietas

Menurut (Safitri, E. 2021) , manifestasi klinis terdiri dari beberapa bagian yaitu :

a. Gejala fisik:

Akan mengalami gejala seperti palpitasi, jantung bedebat, tekanan darah meninggi, denyut nadi cepat, napas cepat, napas pendek, pembengkakan pada tenggorokan, terengah- engah, refleks meningkat, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang. diare/konstipasi, mual, rasa tidak nyaman pada abdomen (Safitri, E. 2021)

b. Gejala otonom

Yang terjadi antara lain sakit kepala, berkeringat, dada kaku, jantung berdebat, dan gangguan saluran cerna ringan. Gejala ansietas perifer antara lain diare, pusing, melayang, keringat berlebih, hiperefleksia, hipertensi, midriasis, gelisah, sinkop, takikardia, ekstremitas gatal, gemetar, dan sering buang air kecil. Setiap orang mengalami berbagai gejala ketika merasa cemas (Kusuma & Izzah Nur, 2021 dalam Akbar et al., 2022)

c. Gejala psikologis

Meliputi gejala perilaku seperti gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman, kegelisahan, penarikan diri. (Safitri, E. 2021)

d. Gejala kognitif seperti menurunnya konsentrasi, mudah lupa, berkurangnya perhatian, salah paham, bingung, terlalu percaya diri, menurunnya lapang pandang, menurunnya objektivitas, khawatir

berlebihan, takut akan kecelakaan, takut akan kematian. Emosional, ketidaksabaran, neurotisme, mudah tersinggung, gugup, kegelisahan ekstrem, dll. (Kusuma & Izzah Nur, 2021; Rusman dkk., 2021 dalam Akbar et al., 2022)

2.3.6 Patofisiologi Ansietas

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem syaraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsikan oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat sesuai pola hidup tiap individu. Di dalam syaraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebri-Limbic System-Reticular Activating System Hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hiofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain menyebutkan bahwa di dalam sistem syaraf pusat yang merupakan mediato-mediator utama dari gejala ansietas ialah norepinephrin dan serotonin. (Auliya 2023)

2.3.7 Alat Ukur Ansietas

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap

item yang diberikan diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.(Safitri, E. 2021).

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validasi dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran pengukuran kecemasan pada trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil valid dan reliable. Skala HARS menurut HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dikutip Hidayat penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, yang terdiri dari perasaan ansietas, ketegangan, kekuatan, gangguan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic (otot), gejala somatic (sensorik), gejala otonom dan tingkah laku pada wawancara (Chrisnawati & Aldino, 2019).

Tabel 2. 3 Skala HARS (Hamilition Anxiety Rating Scale)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah Tersinggug					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat dengan tenng - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetas - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing					

	- Ditinggal sendiri - Pada binatang - Pada keramaian - Pada krumuman banyak orang					
4	Gangguan Tidur - Susah untuk tidur - Terbangun pada malam hari - Tidur tidak nyenyak - Banyak mimpi - Mimipi buruk - Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sulit konsetrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik Otot - Sakit dan nyeri - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemeretuk - Suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik (sensorik) - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Mudah merasa Lelah - Perasaan ditusuk-tusuk					

Sumber :Seragih dan Afifudin (2020)

Menurut Rambe, M. I. (2023). Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0 - 4, dengan penilaian sebagai berikut:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali/ panik.

Masing masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai (skor) :

1. Kurang dari 14 = Tidak ada ansietas
2. 14-20 = Ansietas ringan
3. 21-27 = Ansietas sedang
4. 28-41 = Ansietas berat
5. 42-56 = Ansietas berat sekali atau panik (RAMBE, M. I. 2023)

2.4 Konsep Tindakan Keperawatan

2.4.1 Terapi Relaksasi Benson

a. Definisi

Salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan (Hariyani & Septiawan, 2022). Relaksasi Benson merupakan jenis relaksasi yang dilaksanakan dengan penggunaan latihan pernapasan (Sufeno, A. L. 2023)

Relaksasi benson merupakan salah satu intervensi keperawatan berupa relaksasi yang memusatkan pikiran dengan menggabungkan keyakinan setiap individu. Relaksasi benson merupakan manajemen stres subjektif yang memberikan efek menurunkan tingkat ansietas, gangguan suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan menurunkan nyeri (Suadi, E., & Kotijah, S. 2024).

b. Tujuan

Tujuan dilakukannya relaksai benson adalah untuk menciptakan suasana intern yang nyaman sehingga mengalirkan fokus terhadap kecemasan pada pasien kemudian dapat menurunkan tingkat ansietas yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Mekanisme

kerja relaksasi benson yaitu menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan atau menggunakan kata-kata yang mampu mempengaruhi korteks serebri karena tehnik relaksasi benson menyatakan unsur religi didalamnya dimana semua umat yang percaya akan “sang pencipta” juga percaya akan “kuasa-Nya” dimana hal ini semakin memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya meningkatkan proses analgesia endogen sehingga mampu mengurangi persepsi ketakutan atau ansietas seseorang (Morita, 2020)

c. Waktu Terapi Relaksasi Benson

Waktu yang tepat dalam pelaksanaan yaitu pagi hari dan malam sebelum tidur dilakukan 2x sehari selama 10 menit selama 7 hari (Ima Sugiarti 2023)

2.4.2 Terapi Hipnosis Lima Jari

a. Definisi

Terapi hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnotis 5 jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan ansietas dari pikiran seseorang. (Ratnawati, R. 2022)

b. Tujuan

Tujuan hipnosis lima jari yaitu menurunkan ketegangan, ansietas, dan stress. Bisa mengatur juga vital sign, merelaksasi otot, melancarkan sirkulasi darah. (Surji, N. P. V. A. (2024)

c. Waktu

Waktu yang tepat untuk melakukan terapi hipnosis lima jari dalam hipertensi ansietas biasanya disesuaikan dengan kondisi pasien. Sesi terapi dapat dilakukan pada pagi hari untuk memulai hari dengan tenang atau pada malam hari untuk membantu relaksasi sebelum tidur (Salsa Bila 2022)