

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg ,dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih (Arief & Arief, 2022). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan (Azizah & Maryoto, 2022). Hipertensi sering juga dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi (Askar, 2020).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang menyerang orang dari berbagai usia, termasuk orang dewasa. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang olahraga, mengkonsumsi makanan asin, dan stres, menjadi penyebab tekanan darah tinggi pada orang dewasa. Akibat dari situasi ini adalah berkembangnya penyakit yang merusak tubuh orang yang terkena. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Jika tidak dikendalikan, dapat berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Indriani & dkk, 2023)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

a. Hipertensi Essensial (Hipertensi Primer)

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), meskipun berhubungan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti tidak aktif dan diet. Terjadi pada sekitar 90% orang dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikelola dengan pengobatan yang tepat (Wicaksono, 2021).

b. Hipertensi Sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder adalah sekitar 5-8% dari semua pasien hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder adalah ginjal (hipertensi ginjal), penyakit hormonal dan juga obat-obatan dan makanan yang memiliki efek langsung atau tidak langsung pada organ dan menyebabkan kenaikan tekanan darah dari waktu ke waktu (Wicaksono, 2021).

2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan klasifikasi hipertensi menurut Joint National Committee (JNC) pada tahun 2003 dalam Sari (2022) sebagaimana tertera pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII 2013

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi tahap 3	≥ 180	≥ 110

Sumber : *Tjokroprawiro & dkk (2015)*

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1. Riwayat keluarga/keturunan

Jika seseorang dalam keluarga memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan terkena tekanan darah tinggi juga lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga tanpa tekanan darah tinggi. Sekitar 75 persen pasien hipertensi memiliki hipertensi pada anggota keluarganya. Pada anak kembar, jika salah satunya memiliki tekanan darah tinggi, kemungkinan besar yang lain juga akan mengalami tekanan darah tinggi. Kemungkinan ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam memicu terjadinya hipertensi (Kurnia, 2021).

2. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria (5-47%) dibandingkan wanita (7-38%) hingga wanita mencapai usia premenopause. Karena wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang mengatur sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang berdampak positif pada sistem tersebut. sistem kardiovaskular, seperti jantung, pembuluh darah, dan sistem saraf pusat. Kadar estrogen memainkan peran protektif terhadap perkembangan hipertensi. Risiko tekanan darah tinggi pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita disebabkan oleh perilaku pria yang tidak

sehat (seperti merokok dan konsumsi alkohol), depresi dan stres kerja (Kurnia, 2021).

3. Umur

Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Sebanyak 50-60% pasien hipertensi berusia 60 tahun memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada kelompok umur ≥ 70 tahun, kemungkinan terjadi hipertensi sebanyak 2,97 kali. Tekanan darah tinggi pada lansia disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar saat lumen menyempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga terjadi tekanan darah sistolik (Kurnia, 2021).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi terdiri dari diet, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan.

a. Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan melalui perubahan pola makan. Hipertensi lebih sering terjadi pada pasien yang cenderung mengkonsumsi lemak dan garam secara berlebihan. Terjadinya dan beratnya hipertensi dipengaruhi oleh status gizi dan asupan makanan (Kurnia, 2021).

b. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Menurut berbagai penelitian, peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Ini karena pembuluh darah tersumbat

akibat penumpukan lemak di dalam tubuh. Risiko relatif terkena hipertensi adalah lima kali lebih tinggi pada obesitas dibandingkan pada pasien hipertensi dengan berat badan ideal. Hubungan obesitas dengan terjadinya tekanan darah tinggi karena obesitas mengalami peningkatan jaringan lemak, yang dapat menyumbat aliran darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Asupan Nutrisi berlebih dan obesitas juga merupakan faktor penyebab tekanan darah tinggi (Kurnia, 2021).

c. Kurangnya aktivitas fisik/olahraga

Aktivitas fisik berhubungan dengan penatalaksanaan pasien hipertensi. Pada penderita hipertensi, olahraga aerobik seperti jalan kaki teratur, jogging, bersepeda dapat menurunkan tekanan darah. Dengan aktivitas fisik rutin setiap hari dapat menurunkan trigliserida dan kolesterol HDL, mencegah penyumbatan lemak di pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Kurnia, 2021).

d. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian akibat penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru-paru. Hal ini disebabkan peningkatan kadar katekolamin dalam plasma, yang merangsang saraf simpatis. Perilaku merokok merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kejadian kardiovaskular seperti angina pectoris, stroke, dan infark miokard akut. Kaitan erat antara merokok dan prevalensi tekanan darah tinggi berasal dari fakta bahwa merokok mengandung nikotin, yang menghalangi suplai oksigen ke

jantung dan menyebabkan penggumpalan darah dan kerusakan sel. Selain merokok, efek alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatkan jumlah sel darah merah serta menyebabkan kekentalan darah sehingga darah mengalir tidak merata dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dengan membatasi konsumsi alkohol hingga 2-3 gelas standar sehari, Anda dapat mengurangi resiko tekanan darah tinggi (Kurnia, 2021).

e. Stres

Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Orang yang sering mengalami stres cenderung lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi, sehingga stres menjadi salah satu faktor risiko pemicunya. Emosi yang ditekan dapat meningkatkan tekanan darah karena kelenjar adrenal melepaskan adrenalin ekstra, yang terus-menerus distimulasi. Orang dengan tingkat stres emosional yang tinggi cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Orang dengan tekanan darah tinggi dianjurkan untuk hidup santai dan menghindari stres. menciptakan suasana tenang dan kekeluargaan, libatkan orang sakit dalam aktivitas santai dan hindari pemicu emosional (Kurnia, 2021).

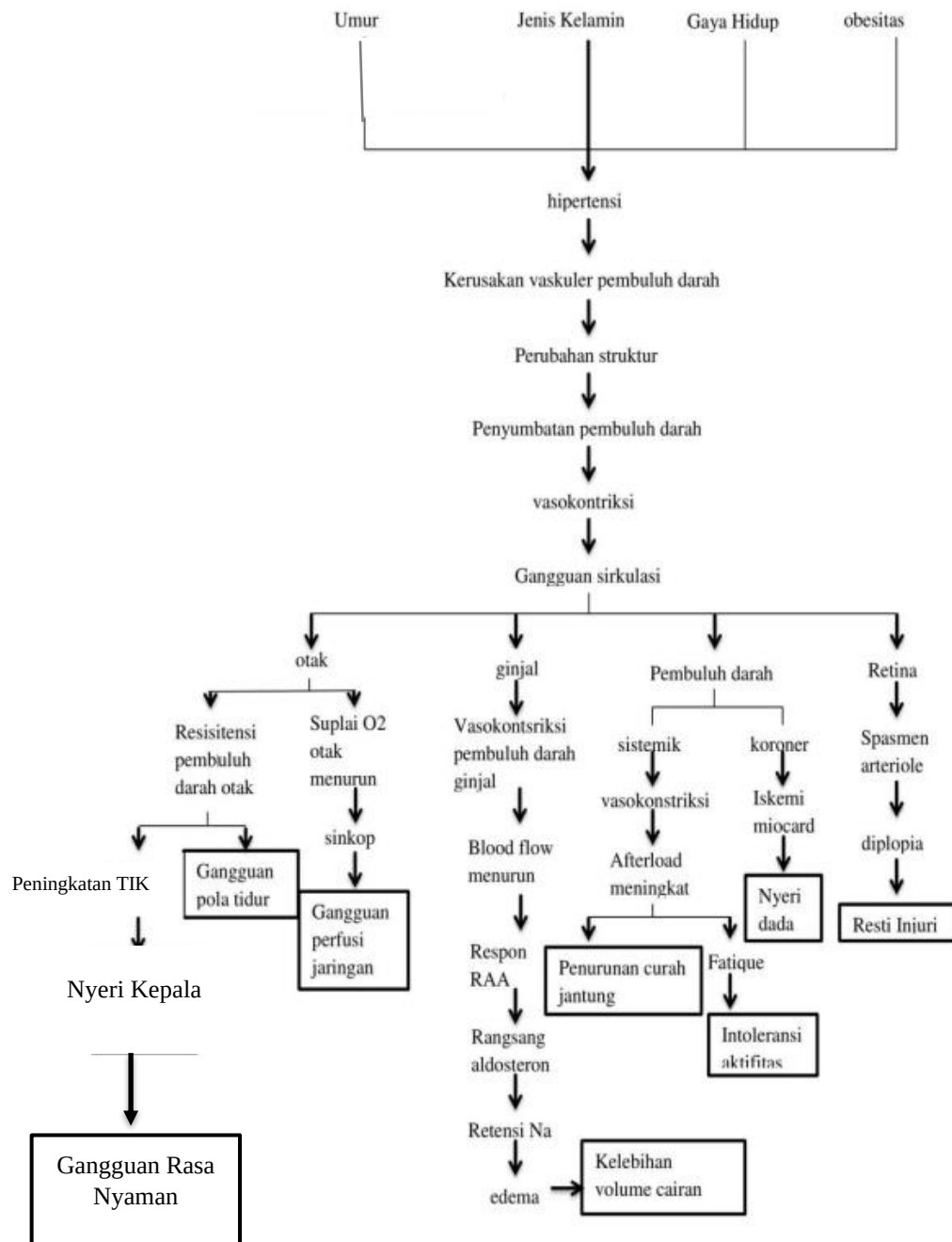
2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi Hipertensi dipengaruhi oleh volume dan tahanan perifer total. Peningkatan salah satu variabel ini yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Mekanisme yang mengatur

kompresi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, inti otak. Jalur simpatis berasal dari pusat vasomotor ini dan berlanjut sepanjang sumsum tulang belakang dan keluar dari tulang belakang ke ganglia simpatis toraks dan perut. Stimulasi pusat vasomotor berupa impuls yang berjalan sepanjang sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf postganglionik ke dalam pembuluh darah, di mana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi.

Beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan, dapat mempengaruhi respon vaskuler terhadap rangsangan vasokonstriktor. Orang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun patologi pastinya tidak diketahui. Pada saat yang sama sistem saraf merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga distimulasi, meningkatkan aktivitas vasokonstriktor. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya dapat meningkatkan respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi Hal ini menyebabkan penurunan aliran ke ginjal, yang melepaskan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi 12 Angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang. Sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air melalui tubulus ginjal, meningkatkan tekanan volumetrik secara intravena. Semua faktor ini menyebabkan peningkatan tekanan darah (Wicaksono, 2021).

2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.1.7 Manifestasi klinis

Sering dikatakan bahwa gejala paling umum yang terkait dengan tekanan darah tinggi adalah nyeri kepala dan kelelahan (Wicaksono, 2021).

Tanda dan gejala pada pasien hipertensi :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas kelelahan
3. Sesak nafas dan nyeri dada
4. Mual dan muntah
5. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi berfungsi untuk mengidentifikasi organ target yang terlibat. Pemeriksaan harus menyeluruh mulai dari otak hingga fungsi ginjal (ginjal).

- a. Urinalisis untuk mendeteksi albuminuria, hematuria dan cast cell.
- b. Tes kimia darah meliputi pengukuran fungsi ginjal, glukosa darah dan elektrolit, dan enzim biomarker jantung.
- c. Pemeriksaan EKG dilakukan untuk mendeteksi penyakit arteri koroner, infark miokard akut, hipertrofi ventrikel kiri, dan aritmia.
- d. CT scan kepala.
- e. Rontgen dada diperlukan untuk mendeteksi edema paru (Jainurakhma & dkk, 2022).

2.1.8 Tatalaksana dan terapi

a. Non-Farmakologis

1. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan “CERDIK”. Dalam penerapan penatalaksanaan dengan “CERDIK” ada beberapa kegiatan, diantaranya (Yunita & dkk, 2022) :

a) Cek kesehatan secara rutin

Pemeriksaan rutin dilakukan setiap bulan. Melakukan pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran antropometri lansia (tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang) untuk mengetahui apakah ada gejala tekanan darah tinggi atau gangguan gizi (malnutrisi/obesitas).

b) Enyahkan asap rokok

Kegiatan dalam rangka enyahkan asap rokok dilakukan dengan pemberian edukasi dalam kegiatan penyuluhan tentang dampak dan bahaya rokok bagi kesehatan.

c) Rajin aktivitas fisik

Pemantauan aktivitas fisik pada penderita hipertensi dilakukan melalui grup Whatsapp dan dimonitor dengan meminta untuk berolahraga minimal 2 kali selama minimal 30 menit seminggu. Dengan adanya senam yang dapat membuat kekakuan pada otot jadi lebih rileks dengan berlatih dan berolahraga bersama agar anda tetap bahagia.

d) Diet seimbang

Penetapan pola makan seimbang bagi penderita hipertensi dilakukan melalui edukasi melalui anjuran pola makan seimbang yaitu makan sayur, buah-buahan dan produk susu yang rendah lemak.

e) Tidak merokok dan konsumsi alkohol

Memberikan informasi kepada penderita hipertensi agar dapat istirahat yang cukup.

f) Kelola stress

Melakukan edukasi pada penderita hipertensi tentang manajemen stress dengan melakukan olahraga secara rutin.

b. Farmakologis

Terapi farmakologis ini menggunakan obat antihipertensi. Sebagian besar pasien diobati dengan obat tekanan darah dosis rendah, yang kemudian disesuaikan dengan usia dan kebutuhan. Pengobatan farmakologis hipertensi dibagi menjadi:

1. Diuretik

Karena peran sentral retensi garam dan air dalam proses hipertensi esensial, penggunaan diuretik dalam pengelolaan hipertensi bermanfaat. Namun, pada akhirnya hubungan antara manfaat dan risiko masih belum jelas. Efek samping penggunaan diuretik seperti misalnya: Hipokalemia, hiperurisemia, dan intoleransi karbohidrat dapat meniadakan efek menguntungkannya dalam menurunkan hipertensi. Contoh obat

diuretik, diantaranya : Indapamide, Furosemide, Amiloride, Eplerenone, dll

2. Vasodilator

Karena peningkatan resistensi perifer merupakan kelainan utama pada hipertensi esensial, pemberian vasodilator dapat menangkalkan gangguan ini. Vasodilator menyebabkan vasodilatasi, atau pelebaran pembuluh darah, untuk menurunkan tekanan darah (Hasibuan & Syafaruddin, 2021). Contoh obat vasodilator, diantaranya : Captopril, Lisinopril, Perindopril, Ramipril, dll

2.1.9 Komplikasi

a. Penyakit jantung : infark miokard

Hipertensi dua kali lebih mungkin menyebabkan penyakit arteri koroner sebagai infark miokard dan kematian jantung mendadak, dan tiga kali lebih mungkin menyebabkan gagal jantung. Iskemia miokard disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard. Hipertensi mengurangi pengiriman oksigen dan meningkatkan kebutuhan oksigen miokard, akhirnya meningkatkan kejadian infark miokard.

b. Stroke

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk stroke, dan untuk infark serebral dan perdarahan. Risiko stroke meningkat dengan meningkatnya tekanan darah. Mengobati tekanan darah tinggi dapat mengurangi risiko stroke.

c. Gagal ginjal

Hubungan antara kerusakan ginjal dan tekanan darah adalah terjadinya nefropati. Dimana nefropati meningkatkan risiko hipertensi dan sebaliknya, hipertensi juga meningkatkan risiko nefropati.

d. Penyakit non-vaskuler

Pasien hipertensi juga dapat mengalami komplikasi non vaskuler yaitu kebutaan akibat gangguan penglihatan yang disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol (Savitri & Sius, 2021).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan dan merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber. Pengkajian meliputi pengumpulan data, analisa data sehingga menghasilkan diagnosa keperawatan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan pasien.

a. Biodata/Identitas

1. Umur

Orang yang berusia di atas 70 tahun memiliki kemungkinan 2,97 kali lebih besar terkena tekanan darah tinggi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar, sehingga terjadi penyempitan lumen dan pengerasan dinding pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik (Kurnia, 2021)

2. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria (5-47%) dibandingkan wanita (7-38%) hingga wanita mencapai usia premenopause. Karena wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang mengatur sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang berdampak positif pada sistem tersebut. sistem kardiovaskular, seperti jantung, pembuluh darah, dan sistem saraf pusat. Kadar estrogen memainkan peran protektif terhadap perkembangan hipertensi. Risiko tekanan darah tinggi pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita disebabkan oleh perilaku pria yang tidak sehat (seperti merokok dan konsumsi alkohol), depresi dan stres kerja (Kurnia, 2021).

3. Pekerjaan HT

Hubungan pekerjaan dengan hipertensi menunjukkan yang tidak bekerja lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Maulidina & dkk, 2018) .

1. *Health Promotion*

a. Keluhan utama

Pasien dengan tekanan darah tinggi dapat mengalami gejala seperti sakit kepala, rasa berat di leher, gelisah, jantung berdebar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, berkeringat, kelelahan (Ainy, 2022)

b. Riwayat kesehatan sekarang

Penilaian yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan pertanyaan tentang kronologis keluhan utama.

Keluhan lain yang menyertai biasanya adalah: Sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, mual, detak jantung tidak teratur, nyeri dada.

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, gagal jantung, masalah penglihatan, dan penyakit ginjal. Tekanan darah tinggi secara umum dapat meningkatkan risiko komplikasi tersebut (Savitri & Sius, 2021).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat (Ainy, 2022).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Jika seseorang dalam keluarga memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan terkena tekanan darah tinggi juga lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga tanpa tekanan darah tinggi. Sekitar 75 persen pasien hipertensi memiliki hipertensi pada anggota keluarganya. Pada anak kembar, jika salah satunya memiliki tekanan darah tinggi, kemungkinan besar yang lain juga akan mengalami tekanan darah tinggi. Kemungkinan ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam memicu terjadinya hipertensi (Kurnia, 2021).

2. *Nutrition*

Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir.

3. *Elimination and Change*

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu)

Dominan 3 terdiri dari 4 point:

- a) fungsi urinary
- b) fungsi gastrointestinal
- c) fungsi integument
- d) fungsi pulmonal

4. *Activity and Rest*

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek.pening/pusing.sakit kepala

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung
takipnea

5. *Perception and Cognitive*

Orientasi/kognisi : kesadaran akan tempat waktu dan orang

Communication : mampu mengirim atau menerima informasi verbal memakai (kata-kata) dan nonverbal (memakai Gerakan anggota badan yang mengandung arti)

Domain 5 terdiri dari 4 point:

- a) Orientasi
- b) Sensasi/persepsi
- c) Kognisi
- d) Komunikasi

6. *Self Perception*

Gejala : factor stress, perasaan tak berdaya pada diri sendiri, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan dan keyakinan sembuh dari penyakitnya

Tanda : ansietas, perasaan takut, mudah marah, perubahan kepribadian

Domain 6 terdiri dari 3 point :

- a) Konsep diri
- b) Harga diri
- c) Gambaran diri

7. *Role Relationship*

Perasaan isolasi atau penolakan karena penyakit, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran

Domain 7 terdiri dari 3 point :

- a) Perasaan pemberi asuhan
- b) Hubungan keluarga
- c) Performa peran

8. *Sexuality*

Perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan perannya, perasaan minder/malu kepada pasangan karena sakit yang diderita karena adanya faktor fisik (adanya kecacatan, obesitas sehingga mengganggu citra tubuh)

Domain 8 terdiri dari 3 point :

- a) Identitas diri
- b) Fungsi seksual
- c) Reproduksi

9. *Coping Stress*

Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Orang yang sering mengalami stres cenderung lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi, sehingga stres menjadi salah satu faktor risiko pemicunya. Emosi yang ditekan dapat meningkatkan tekanan darah karena kelenjar adrenal melepaskan adrenalin ekstra, yang terus-menerus distimulasi. Orang dengan tingkat stres emosional yang tinggi cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Orang dengan tekanan darah tinggi dianjurkan untuk hidup santai dan menghindari stres. menciptakan suasana tenang dan kekeluargaan, libatkan orang sakit dalam aktivitas santai dan hindari pemicu emosional (Kurnia, 2021)

10. *Life Principle*

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran, adat istiadat.

Domain 10 terdiri dari 3 point :

- a) Nilai
- b) Kepercayaan
- c) Nilai/kepercayaan/tindakan sesuai

11. *Safety*

Keluhan : gangguan koordinasi, cara berjalan

Gejala : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural

Domain 11 terdiri dari 6 point :

- a) Infeksi
- b) Cidera fisik
- c) Kekerasan
- d) Lingkungan berbahaya
- e) Proses bertahan
- f) Termoregulasi

12. *Comfort (OPQRSTUV)*

a) *Onset* :

Kapan mulai merasakan nyeri?

b) *Provocation* :

Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab nyeri pada pasien?

c) *Quality* :

Bagaimana nyeri yang dirasakan pasien?

d) *Radiation* :

Dimana nyeri yang dirasakan pasien?

Apakah nyeri menyebar atau menjalar?

e) Scale :

Seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien?

Nyeri diukur menggunakan skala nyeri 0-10, dimana 10 adalah nyeri tertinggi dan 0 adalah tidak nyeri.

f) Treatment :

Usaha yang dilakukan pasien untuk mengatasi nyeri yang dirasakan.

g) Understanding :

Bagaimana persepsi pasien terhadap nyeri yang dirasakan oleh pasien?

h) Values :

Apa harapan pasien terhadap nyeri yang dirasakan?

13. Growth

Bertambahnya usia sesuai dengan fisik, sistem organ atau tonggak perkembangan yang dicapai.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berikut adalah diagnosa keperawatan hipertensi yang dapat sering muncul :

- a. Gangguan rasa nyaman (D.0074)
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
- c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (hipertensi) (D.0074) Definisi perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Penyebab 1. Gejala penyakit 2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan 3. Ketidakadekuatan sumber daya (mis: dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan) 4. Kurangnya privasi 5. Gangguan stimulus lingkungan 6. Efek samping terapi (mis: medikasi, radiasi, kemoterapi) 7. Gangguan adaptasi kehamilan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh tidak nyaman	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat. Kriteria hasil : Status kenyamanan meningkat (L.080640) 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri •

Objektif 1. Gelisah Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh kedinginan / kepanasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah Objektif 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih atau menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas		Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017) Definisi Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Faktor risiko 1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial 2. Penurunan kinerja ventrikel kiri 3. Aterosklerosis aorta 4. Diseksi arteri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat. Kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan intra kranial menurun 3. Sakit kepala menurun 4. Gelisah menurun 5. Nilai rata-rata tekanan darah darah membaik 6. Kesadaran membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) Observasi • Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) • Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) • Monitor MAP (mean arterial pressure) • Monitor CVP (central venous pressure) • Monitor PAWP, jika perlu • Monitor PAP, jika perlu • Monitor ICP (intracranial pressure) • Monitor gelombang ICP

5. Fibrilasi atrium 6. Tumor otak 7. Stenosis karotis 8. Miksoma atrium 9. Aneurisma serebri 10. Koagulopati (misalnya anemia sel sabit) 11. Dilatasi kardiomiopati 12. Koagulasi intravaskuler diseminata 13. Embolisme 14. Cidera kepala 15. Hiperkolesterolemia 16. Hipertensi 17. Endokarditis infeksi 18. Katup prostetik mekanis 19. Stenosis mitral 20. Neoplasma otak 21. Infark miokard akut 22. Sindrom sick sinus 23. Penyalahgunaan zat 24. Terapi trombolitik 25. Penyalahgunaan zat.		• Monitor status pernafasan • Monitor intake dan output cairan • Monitor cairan serebrospinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik • Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang • Berikan posisi semi fowler • Hindari manuver valsava • Cegah terjadinya kejang • Hindari penggunaan PEEP • Hindari pemberian cairan IV hipotonik • Atur ventilator agar PaCO₂ optimal • Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi • Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu • Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu • Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) Definisi Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Dispnea setelah beraktivitas menurun 5. Tekanan darah membaik	Manajemen energi (I.05178) Observasi • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh lelah Objektif 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis		• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan • Fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--

Sumber : SDKI, SIKI, SLKI (2018)

2.2.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau kegiatan tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Tekanan darah tinggi atau tekanan darah tinggi dapat dikendalikan dengan makan makanan yang sehat dan bergizi, mengurangi asupan garam, berolahraga secara teratur, membatasi konsumsi kafein, tidur yang cukup dan mengelola stres (Laili & dkk, 2022).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP (Laili & dkk, 2022):

- S (Subjektif) : Keluhan utama klien yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
- O (Objektif) : Merupakan salah satu informasi yang diperoleh dari hasil pengukuran yang dilakukan langsung pada klien oleh perawat dan dari apa yang klien rasakan setelah dilakukan tindakan.
- A (Assessment) : Merupakan interpretasi dari data subjektif dan data objektif
- P (Planning) : Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi dan ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya dan diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat berlangsung.

2.3 Konsep Gangguan Rasa Nyaman

2.3.1 Pengertian

Gangguan rasa nyaman perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2017)

2.3.2 Penyebab

Menurut SDKI (2018), penyebab gangguan rasa nyaman adalah :

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (mis. Dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

2.3.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman menurut SDKI (2018) :

- a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh tidak nyaman
2. Gejala dan Tanda Minor

Objektif

1. Gelisah

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh sulit tidur	1. Menunjukkan gejala distress
2. Tidak mampu rileks	2. Tampak merintih/menangis
3. Mengeluh kedinginan/kepanasan	3. Pola eliminasi berubah
4. Merasa gatal	4. Postur tubuh berubah
5. Mengeluh mual	5. Iritabilitas
6. Mengeluh lelah	

2.3.4 Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2017)

- a. Penyakit kronis
- b. Keganasan
- c. Distres psikologis
- d. Kehamilan

2.3.5 Intervensi

- a. Sumber dari Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

Penatalaksanaan gangguan rasa nyaman dapat dilakukan dengan pendekatan keperawatan sesuai Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah terapi pijatan (I.08251).

- b. Sumber Jurnal Penelitian

1. Terapi *light massage*

Light massage adalah pijat dengan tekanan pada titik-titik saraf di kaki, tangan atau bagian tubuh lainnya untuk merangsang

secara bioelektrik organ tubuh tertentu, yang dapat memberikan rasa rileks dan segar saat aliran darah dalam tubuh menjadi stabil.

Light massage memiliki sistem kerja yang sama, sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien secara signifikan. *Light massage* dapat memicu pelepasan hormon endorfin yang membuat pasien merasa nyaman, selain itu juga dapat menurunkan hormon stres seperti adrenalin, kortisol, dan norepinefrin. *Light massage* bekerja pada otot dan mempengaruhi alam bawah sadar otak, yang mengontrol rasa sakit dan emosi, mengurangi tekanan otot dan dengan demikian meningkatkan relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Utami, 2021).

2.3.6 Evaluasi

- a. Saat menilai nyeri pasien, penting untuk menggunakan instrumen atau pengukur yang benar. Salah satu alat ukur yang paling umum digunakan untuk penilaian nyeri adalah metode penilaian PQRST (Hapihah, Istianah, & Kaseger, 2022).

1. Provoking Incident

Pengkajian untuk menentukan faktor atau kejadian yang mencetuskan keluhan nyeri.

2. Quality of Pain

Penilaian sifat keluhan, nyeri apa yang dirasakan pasien. Perlu ditanyakan apakah nyeri bersifat kolik, bagaimana kualitasnya,

apakah tajam, tumpul, seperti ditusuk, beban berat atau sensasi terbakar.

3. Region, radiation, relief

Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi nyeri yang dirasakan, apakah menyebar atau menjalar ke area yang lain. Lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.

4. Severity (Scale) of pain

Pengkajian skala nyeri atau seberapa jauh nyeri yang dirasakan. Berat ringannya keluhan nyeri bersifat subjektif. Pasien bisa ditanya dengan menggunakan rentang skala nyeri 0-10, 0-5 atau 0-4 dimana 0= tidak ada nyeri, 1= nyeri ringan, 2= nyeri sedang, 3=nyeri berat, dan 4= nyeri sangat berat

5. Time

Kaji berapa lama rasa sakit berlangsung, kapan nyeri terasa memburuk. Jenis nyeri dimulai, apakah nyeri datang secara tiba-tiba, perlahan atau seketika, dan apakah nyeri datang secara terus menerus atau intermiten. Perlu ditanyakan apa yang dilakukan pasien saat nyeri muncul.

2.3.7 Alat Ukur Gangguan Rasa Nyaman

Pada umumnya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu membantu rasa nyaman terpenuhi. Kriteria kenyamanan dapat diukur menggunakan skala ordinal Menurut Nursalam (2017) dalam (Antini, 2020) dimodifikasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Tabel 2.3 Alat Ukur Gangguan Rasa Nyaman

No	Indikator	1	2	3
1.	Bersikap tenang	• Dapat berkonsentrasi • Dapat mengendalikan emosi • Kooperatif	Hanya terdapat 1-2 tanda dari 3 tanda tersebut.	Tidak terdapat 3 tanda tersebut.
2.	Keluhan nyeri	0-3	4-7	Diatas 7
3.	Kesulitan tidur	• Mudah memulai tidur • Jumlah keb. Tidur terpenuhi 6-8 jam • Tidak sering terbangun	Hanya terdapat 1-2 tanda dari 3 tanda tersebut.	Tidak terdapat 3 tanda tersebut.
4.	Ekspresi wajah	Biasa, tenang, bisa tersenyum	Gelisah	Meringis
5.	Frekuensi nadi	60-100	>100-110	Diatas 110
6.	Tekanan darah	Sistol : 120-140 Diastol : 80-90	Sistol : 140-160 Diastolik : 90-100	Sistol: >160 Diastolik : >100
7.	Respirasi	20-23x/mnt	24-27x/mnt	Diatas 27x/mnt
Total		7	17	21

Keterangan skor nilai :7-13 (nyaman)

14-20 (cukup nyaman)

21 (kurang nyaman)