

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan kondisi tekanan darah meningkat yaitu melebihi 140/90 mmHg. Tekanan darah yang meningkat ini sering terjadi pada lanjut usia (Noviati et al., dalam Alim, 2022). Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang bisa meningkatkan kejadian risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya (Gabriella et al., dalam Alim, 2022). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara kronis akibat kerja jantung yang berlebihan dalam memompa darah, seseorang yang menderita hipertensi, sering kali tidak mengalami keluhan karena penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi ini merupakan penyakit yang tidak menular atau bisa disebut penyakit degeneratif (Lestari, 2021). Penderita hipertensi akan mengalami gejala-gejala seperti pandangan mata yang kabur, nyeri dada, kesusahan bernafas, takikardia, dan yang paling umum terjadi adalah nyeri kepala (Setiawan, Nurfianti & Hendra, 2018).

Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intracranial (Novitasari

& Wirakhmi, 2018). Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Ferdisa & Ernawati, 2021). Nyeri kepala yang dialami oleh pasien dapat disebabkan oleh stress yang dirasakan, salah satunya yaitu stress dikarenakan tidak dapat menerima diri sendiri sebagai penderita tekanan darah tinggi (Setiawan, Nurfianti & Hendra, 2018).

2. Etiologi

Menurut Manuntung (2019) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteron), dan

lain lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita esensial.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder :

Penyakit ginjal, stenosis arteri renalis, glomerulonefritis, trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal), obat-obatan, pil KB, penyalahgunaan alkohol, preeklamsi pada kehamilan.

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi :

a. Umur

Orang dengan usia 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

b. Ras/suku

Karena adanya status perbedaan ekonomi, orang kulit hitam di anggap rendah dan pada jaman dahulu dijadikan budak. Hal ini menimbulkan tekanan batin yang kuat sehingga menyebabkan stres timbulah hipertensi.

c. Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan-makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

d. Jenis kelamin

Wanita : di usia ≥ 50 tahun . karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi. Pria : ≤ 50 tahun. Karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Manuntung (2019) pada sebagian penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut :

Sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, Pandangan kabur, karena adanya kerusakan pada otak, mata jantung, dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan di otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Manifestasi klinis secara umum dibedakan menjadi 2 :

a. Tidak ada gejala

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

b. Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan klien yang mencari pertolongan medis.

4. Patofisiologi

Tekanan darah adalah hasil interaksi antara curah jantung (cardiac output) dan derajat pelebaran atau penyempitan pembuluh darah (resistensi vaskuler sistemik). Tekanan darah sementara diatur oleh baroreseptor arteri, yang mendeteksi perubahan tekanan di arteri utama. Baroreseptor komponen kardiovaskular tekanan rendah, seperti sirkulasi vena, atrium, dan pulmonal, memainkan peran penting dalam regulasi hormonal volume vaskular. Pada pasien dengan hipertensi yang dikonfirmasi, terjadi peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yaitu curah jantung dan/atau resistensi vaskular sistemik. Sedangkan tekanan intrakranial yang mempengaruhi tekanan bola mata mempengaruhi fungsi penglihatan, bahkan jika tidak segera ditangani maka penderita akan mengalami kebutaan (Tuwaidan, 2021).

Mekanisme yang mengatur kompresi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor sumsum tulang belakang otak. Jalur simpatik dimulai di pusat vasomotor ini dan berjalan menuruni sumsum tulang belakang dan keluar dari tulang belakang bayi ke saraf simpatis toraks dan perut. Stimulasi pusat vasomotor ditransmisikan sebagai impuls dari sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada tahap ini,

neuron hamil melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf postneuronal ke pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon vaskular terhadap rangsangan vasokonstriktor. Pasien hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun mengapa hal ini tidak diketahui. Sementara sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang, menghasilkan aktivitas vasokonstriktor yang lebih besar. Medula adrenal melepaskan adrenalin, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya yang dapat meningkatkan respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menurunkan aliran darah di ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang produksi angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan aldosteron. Hormon ini menyebabkan tubulus ginjal menahan natrium dan air, meningkatkan volume intravaskular. Semua faktor ini biasanya menjadi penyebab tekanan darah tinggi (Aspiani, 2019 dalam Alim, 2022).

Tekanan darah tinggi selain dipengaruhi oleh keturunan juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti peningkatan aktivitas tonus simpatis, gangguan sirkulasi. Peningkatan aktivitas tonus simpatis menyebabkan curah jantung menurun dan tekanan primer yang meningkat, gangguan sirkulasi yang dipengaruhi oleh reflek

kardiovaskuler dan angiotensin menyebabkan vasokonstriksi. Sedangkan mekanisme pasti hipertensi pada lanjut usia belum sepenuhnya jelas. Efek utama dari penuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer, yang kemudian tahanan perifer meningkat. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap hipertensi yaitu kegemukan, yang akan mengakibatkan penimbunan kolesterol sehingga menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Rokok terdapat zat-zat seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Konsumsi alkohol berlebihan juga dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatkan sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah (Ruhyandudin, 2007 dalam Wahyuni, 2019).

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pendekatan non farmakologis adalah pengobatan awal sebelum penambahan obat tekanan darah, dan harus dipertimbangkan oleh orang yang menjalani pengobatan. Sementara itu, pada pasien

dengan hipertensi terkontrol, pendekatan non farmakologis ini dapat membantu mengurangi dosis obat pada beberapa pasien. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting untuk diingat karena berperan dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi. Menurut beberapa ahli, pengobatan nonfarmakologis sama pentingnya dengan terapi obat, terutama pada pengobatan hipertensi derajat I. Pada hipertensi derajat I pengobatan nonfarmakologis terkadang dapat mengontrol tekanan darah, sehingga pengobatan dengan obat dapat ditunda.. Jika obat antihipertensi diperlukan, terapi non-adjuvant dapat digunakan untuk mencapai hasil pengobatan yang lebih baik. Pendekatan non-narkoba terbagi dalam beberapa hal :

1) Menurunkan faktor risiko yang menyebabkan aterosklerosis

Menurut Corwin (dalam Lestari, 2021), berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang dari hipertensi karena asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan beban kerja jantung. Selain itu, mengurangi makanan berlemak dapat mengurangi risiko aterosklerosis.

2) Olahraga dan aktivitas fisik

Selain menjaga berat badan normal, olahraga teratur dan aktivitas fisik bermanfaat untuk mengatur tekanan darah dan menjaga kebugaran. Olahraga seperti jogging, berenang sangat baik bagi penderita tekanan darah tinggi. Dianjurkan untuk

olahraga teratur, minimal 3 kali seminggu, dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum tentu turun.

3) Perubahan pola makan

Mengurangi asupan garam pada hipertensi stadium I, mengurangi asupan garam dan menurunkan berat badan dapat digunakan sebagai langkah awal pengobatan hipertensi. Untuk mengurangi asupan garam sebaiknya memperhatikan kebiasaan makan pasien, mengingat beberapa makanan mengandung banyak garam. Membatasi asupan garam hingga 60 mmol per hari berarti tidak menambahkan garam pada makanan, memasak tanpa garam, menghindari makanan asin dan menggunakan mentega tawar. Metode ini akan sulit diterapkan karena akan sangat mengurangi jumlah garam yang dimakan dan sepenuhnya mengurangi kebiasaan makan pasien.

Beberapa cara yang dapat dilakukan:

- a) Memperbanyak makanan segar, mengurangi makan yang diproses.
- b) Pilihlah produk dengan natrium rendah.
- c) Jangan menambah garam pada makanan saat memasak.
- d) Jangan menambah garam saat di meja makan.
- e) Membatasi penggunaan saus-sausan.
- f) Membilas makanan dalam kaleng.

4) Diet rendah lemak jenuh

Lemak dalam makanan meningkatkan risiko aterosklerosis, yang terkait dengan peningkatan tekanan darah. Mengurangi konsumsi lemak jenuh, terutama yang ditemukan dalam makanan hewani, dan meningkatkan jumlah sedang lemak tak jenuh dari minyak nabati, biji-bijian, dan makanan nabati lainnya dapat menurunkan tekanan darah. memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan produk susu rendah lemak Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mineral tertentu bermanfaat dalam pengobatan hipertensi. Kalium telah terbukti sangat terkait dengan tekanan darah rendah dan penurunan risiko stroke. Selain itu, konsumsi kalsium dan magnesium bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. memperbanyak makan sayur dan buah yang kaya akan mineral seperti seledri, kubis, jamur (tinggi potasium), kacang-kacangan (tinggi magnesium). Sementara susu dan produk susu mengandung banyak kalsium.

5) Menghilangkan stres

Cara untuk menghilangkan stres yaitu perubahan pola hidup dengan membuat perubahan dalam kehidupan rutin sehari-hari dapat meringankan beban stres.

Perubahan-perubahan itu ialah :

- a) Rencanakan semua dengan baik. Buatlah jadwal tertulis untuk kegiatan setiap hari sehingga tidak akan terjadi bentrokan acara atau kita terpaksa harus terburu-buru untuk tepat waktu memenuhi suatu janji atau aktifitas.

- b) Sederhanakan jadwal. Cobalah bekerja dengan lebih santai.
- c) Bebaskan diri dari stres yang berhubungan dengan pekerjaan.
- d) Siapkan cadangan untuk keuangan
- e) Berolahraga.
- f) Makanlah yang benar.
- g) Tidur yang cukup.
- h) Ubahlah gaya. Amati sikap tubuh dan perilaku saat sedang dilanda stres.
- i) Sediakan waktu untuk keluar dari kegiatan rutin.
- j) Binalah hubungan sosial yang baik.
- k) Ubahlah pola pikir. Perhatikan pola pikir agar dapat menekan perasaan kritis atau negatif terhadap diri sendiri.
- l) Sediakan waktu untuk hal-hal yang memerlukan perhatian khusus.
- m) Carilah humor

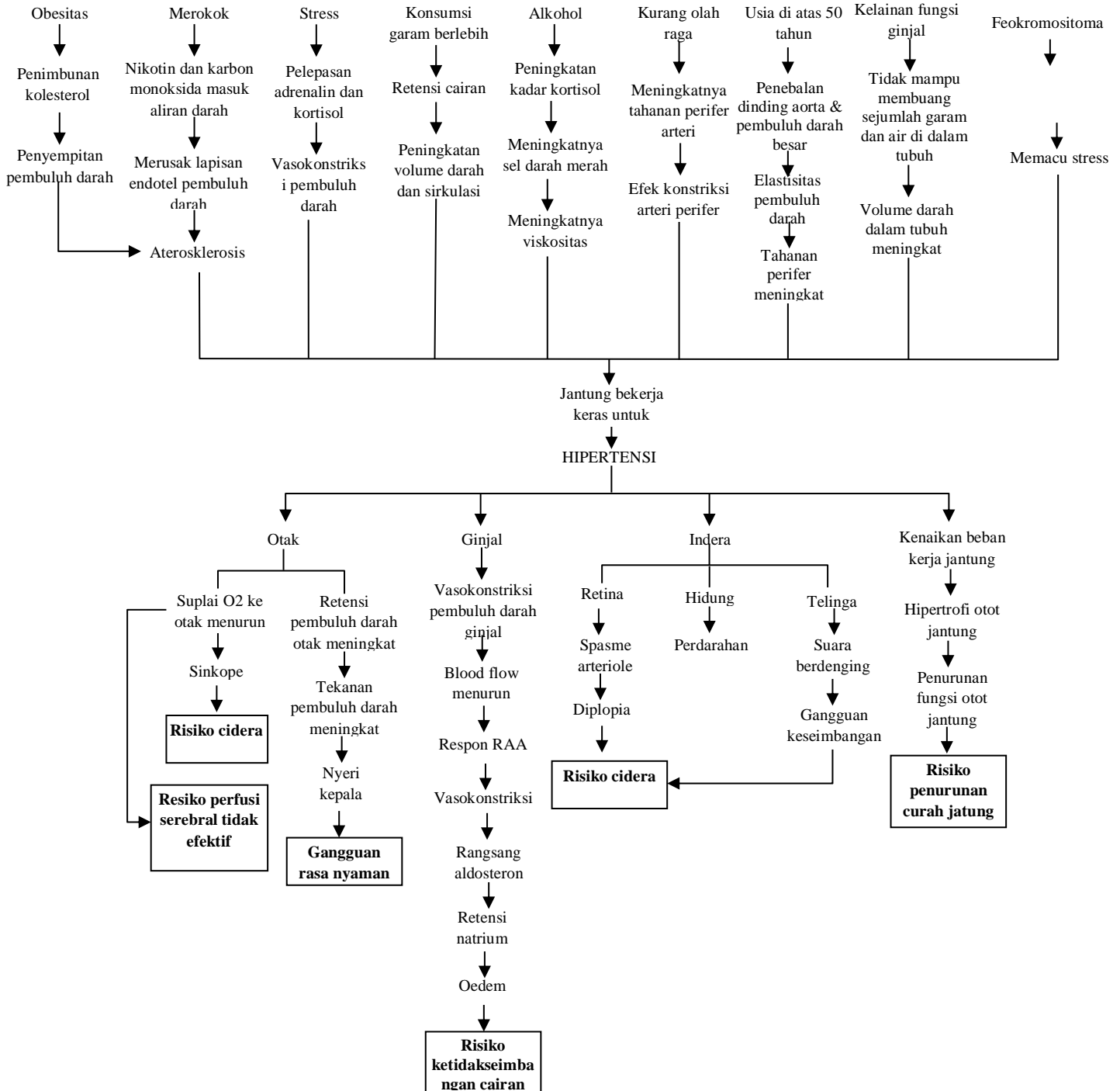
b. Penatalaksanaan Farmakologis

Selain cara pengobatan non farmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer alah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat antihipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan sistole dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih. Menurut Arif Mansjoer,

penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi yang optimal harus efektif selama 24 jam dan lebih disukai dalam dosis tunggal karena kepatuhan lebih baik, lebih murah dan dapat mengontrol hipertensi terus menerus dan lancar, dan melindungi pasien terhadap risiko dari kematian mendadak, serangan jantung, atau stroke akibat peningkatan tekanan darah mendadak saat bangun tidur. Sekarang terdapat pula obat yang berisi kombinasi dosis rendah 2 obat dari golongan yang berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektifitas tambahan dan mengurangi efek samping. Setelah diputuskan untuk memakai obat antihipertensi dan bila tidak terdapat indikasi untuk memilih golongan obat tertentu, diberikan *diuretik* atau *beta bloker*. Jika respon tidak baik dengan dosis penuh, dilanjutkan sesuai dengan algoritma. *Diuretik* biasanya menjadi tambahan karena dapat meningkatkan efek obat yang lain. Jika tambahan obat yang kedua dapat mengontrol tekanan darah dengan baik minimal setelah 1 tahun, dapat dicoba menghentikan obat pertama melalui penurunan dosis secara perlahan dan progresi (Lestari, 2021).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Bagan 2.1 Pathways

Sumber : Ruhyanuddin, 2007

2. Pengkajian

Menurut Hidayat (dalam Putra, 2019) asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi meliputi :

- a. Riwayat atau adanya faktor-faktor resiko, antara lain : kegemukan, riwayat keluarga positif, peningkatan kadar lipid serum, merokok sigaret berat, penyakit ginjal, terapi hormon kronis, gagal jantung, kehamilan.
- b. Aktivitas/ Istirahat, gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton. Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
- c. Sirkulasi, gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi. Tanda: kenaikan TD, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/ bertunda.
- d. Integritas Ego, gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan). Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.
- e. Eliminasi, gejala : gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

- f. Makanan/cairan, gejala : makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir-akhir ini (meningkat/turun) dan riwayat penggunaan diuretik. Tanda: berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.
- g. Neurosensori, gejala : keluhan pening pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, sub oksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur,epistaxis). Tanda: status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.
- h. Nyeri/ketidak nyamanan, gejala : angina (penyakit arteri koroner/keter lambatan jantung), sakit kepala.
- i. Pernafasan, gejala : dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok. Tanda : distress.
- j. Pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan. (krakties/mengi), sianosis.
- k. Keamanan, gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)
 - 1) Definisi

Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

2) Etiologi

- a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c) Konflik pengambilan keputusan
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kesulitan ekonomi
- f) Tuntutan berlebih (mis. individu, keluarga)
- g) Konflik keluarga
- h) Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- i) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
- j) Kekurangan dukungan sosial

3) Manifestasi Klinis

- a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- (1) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program/pengobatan

Objektif :

- (1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- (2) Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari

(3) Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan

(4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

(tidak tersedia)

4) Kondisi Klinis Terkait

a) Kondisi kronis (misal : kanker, penyakit paru obstruktif kronis, sklerosis multipel, arthritis, gagal ginjal, hati atau jantung kronis)

b) Diagnosis baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

1) Definisi

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

2) Faktor Risiko

a) Keabnormalan masa protrombin dan atau tromboplastin parsial

b) Penurunan kinerja ventrikel kiri

c) Aterosklerosis aorta

d) Diseksi arteri

e) Fibrilasi atrium

f) Tumor otak

g) Stenosis karotis

- h) Miksoma atrium
 - i) Aneurisma serebri
 - j) Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
 - k) Dilatasi kardiomiopati
 - l) Koagulopati intravaskuler diseminata
 - m) Embolisme
 - n) Cedera kepala
 - o) Hiperkolesteronemia
 - p) Hipertensi
 - q) *Endocarditis* infeksi
 - r) Katup prostetik mekanis
 - s) Stenosis mitral
 - t) Neoplasma otak
 - u) Infark miokard akut
 - v) Sindrom sick sinus
 - w) Penyalahgunaan zat
 - x) Terapi trombolitik
 - y) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)
- 3) Kondisi Klinis Terkait
- a) Stroke
 - b) Cedera kepala
 - c) Aterosklerotik aortik
 - d) Infark miokard akut
 - e) Diseksi arteri

- f) Embolisme
- g) Endokarditis infeksi
- h) Fibrilasi atrium
- i) Hiperkolesteronemia
- j) Hipertensi
- k) Dilatasi kardiomiopati
- l) Koagulasi intravaskuler diseminata
- m) Miksoma atrium
- n) Neoplasma otak
- o) Segmen ventrikel kiri akinetik
- p) Sindrom sick sinus
- q) Steosis karotid
- r) Stenosis mitral
- s) Hidrosefalus
- t) Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri)

c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Etiologi

- a) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- b) Kurang kontrol tidur

- c) Kurang privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketiadaan teman tidur
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

3) Manifestasi Klinis

- a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- n) Mengeluh sulit tidur
- o) Mengeluh sering terjaga
- p) Mengeluh tidak puas tidur
- q) Mengeluh pola tidur berubah
- r) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(tidak tersedia)

- b) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- s) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(tidak tersedia)

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Nyeri/kolik
- b) Hipertiroidisme
- c) Kecemasan
- d) Penyakit paru obstruktif kronis

- e) Kehamilan
- f) Periode pasca partum
- g) Kondisi pasca operasi

4. Intervensi

a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)

SLKI : Manajemen Kesehatan (L.12104)

1) Definisi

Kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal.

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria Hasil

Tabel 2.1 SLKI Manajemen Kesehatan

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	1	2	3	4	5
Menerapkan program perawatan	1	2	3	4	5
Aktivitas sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun

Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pen gobatan	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

SIKI : Edukasi Kesehatan (I.12383)

1) Definisi

Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan bertata sehat.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

b) Terapeutik

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c) 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

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

SLKI : Perfusi Serebral (L.02014)

1) Definisi

Keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak.

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria Hasil :

Tabel 2.2 SLKI Perfusi Serebral

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5
Kognitif	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Tekanan intrakranial	1	2	3	4	5
Sakit kepala	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kecemasan	1	2	3	4	5
Agitasi	1	2	3	4	5
Demam	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Nilai rata-rata tekanan darah	1	2	3	4	5
Kesadaran	1	2	3	4	5
Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5
Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5
Refleksi saraf	1	2	3	4	5

SIKI : Perawatan Jantung (I.02075)

1) Definisi

Mengidentifikasi, merawat, dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- (2) Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- (3) Monitor intake dan output cairan
- (4) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- (5) Monitor saturasi oksigen
- (6) Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivikasi yang mengurangi nyeri)
- (7) Monitor EKG 12 sadapan
- (8) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- (9) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)
- (10) Monitor fungsi alat pacu jantung

(11) Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

(12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. *beta blocker*, *ACE inhibitor*, *calcium channel blocker*, digoksin)

b) Terapeutik

(1) Posisikan pasien *semi-Fowler* atau *Fowler* dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman

(2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)

(3) Gunakan *stocking* elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi

(4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat

(5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu

(6) Berikan dukungan emosional dan spiritual

(7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

c) Edukasi

(1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

(2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

(3) Anjurkan berhenti merokok

(4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

(5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur *intake* dan *output* cairan harian

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

(2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

SLKI : Pola Tidur (L.05045)

1) Definisi

Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur.

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria Hasil

Tabel 2.3 SLKI Pola Tidur

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kemampuan beraktivitas	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5
Keluhan sering terjaga	1	2	3	4	5
Keluhan tidak puas tidur	1	2	3	4	5

Keluhan pola tidur berubah	1	2	3	4	5
Keluhan istirahat tidak cukup	1	2	3	4	5

SIKI : Terapi Relaksasi (I.09326)

1) Definisi

Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

2) Tindakan

a) 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, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- (5) Monitor respon terhadap terapi relaksasi

b) 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
- (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

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)
- (2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- (3) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- (4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- (5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- (6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

5. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019).

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam melakukan implementasi keperawatan adalah teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi dan memberikan evaluasi (Asmadi, 2008 dalam Silla, 2019).

Tahap implementasi merupakan tahap dimana perawat dapat melaksanakan berbagai keperawatan untuk mencapai tingkat kesembuhan pasien. Tahap ini dimulai setelah rencana tindakan tersusun. Ada beberapa tahap yang akan dilakukan dalam implementasi yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pendokumentasian (Silla, 2019).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status

keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan (Aprilia, 2022). Terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (assesment) : Kesimpulan dari data subjektif dan data objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan)
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

C. Evidence Base Practice (EBP)

1. Andzar Syam Muliadi, Andi Lis Arming Gandini, dan Arifin Hidayat (2019). Dengan judul penelitian “Efektivitas Antara Relaksasi Benson Dan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werda Samarinda”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektivitasan antara yang diberikan relaksasi benson dengan rendam kaki air hangat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan rancangan penelitian adalah *pre test and post test nonequivalent without control group*. Besar sampel masing-masing kelompok 13 orang. Pada penelitian tersebut, terdapat 26 lansia yang berada di usia 60-74 menderita hipertensi *grade II* dan dilakukan terapi nonfarmakologis relaksasi benson dan rendam kaki air hangat. Terapi yang diberikan dilakukan sebanyak 4 kali selama 2 minggu dan memberikan hasil yaitu

terdapat penurunan tekanan darah pada lansia. Hasil uji hipotesis dengan Paired T-Test didapatkan ada pengaruh intervensi Relaksasi benson terhadap tekanan darah dengan p value 0,001. Dan juga pada intervensi Rendam kaki air hangat dengan p value 0,001. Analisis selisih pada dua kelompok dengan Independent T- Test didapatkan p value 0,131 untuk tekanan sistolik, dan p value 0,255 untuk tekanan diastolic.

2. Hidayati, Vivi Yuderna, Aulia Asman, Sandra Dewi, dan Mike Asmaria (2022). Dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Sistole Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah sistole pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini melakukan *pretest* terlebih dahulu kemudian melakukan intervensi selama 1 minggu. Pada penelitian tersebut, terdapat 125 lansia yang memiliki hipertensi dengan rerata tekanan darah sistole 161,00 mmHg. Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 30 menit setiap perlakuan selama 7 hari berturut-turut didapatkan hasil rerata tekanan darah sistole pada lansia yaitu 152,00 mmHg, dengan hasil *p value* 0.000 dengan *p value* <0,05, yang artinya terdapat penurunan tekanan darah setelah diberikan relaksasi.

3. Laily Nurjanah, Susi Eryani, dan Yuliza Andriyani Siregar (2022). Dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap

Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Megang Sakti Kabupaten Musi Rawas”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi benson terhadap penurunan tekanan darah hipertensi pada lansia di Puskesmas Megang Sakti. Desain yang digunakan adalah *Pre-Test and Post-Test onegroup* desain. Pada penelitian tersebut, terdapat 10 lansia yang memiliki hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah rata-rata 147,80/95,30 mmHg. Setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 7 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali sehari selama 10 menit didapatkan hasil tekanan darah menurun dengan rata-rata 142,20/91,30 mmHg, dengan hasil uji statistic *paired sampel t test* nilai $p < 0,05$.