

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Proses Keperawatan**

Proses keperawatan adalah sarana atau alat yang digunakan oleh seorang perawat dalam bekerja dan tata cara pelaksanaannya tidak boleh dipisah-pisah antara tahap pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Tahap pertama pengkajian, tahap kedua menegakkan diagnosa keperawatan, tahap ketiga menyusun rencana keperawatan yang mengarah kepada penanganan diagnosa keperawatan, tahap keempat diimplementasikan dan tahap kelima atau tahap terakhir adalah evaluasi. Orientasi dari pelayanan asuhan keperawatan adalah pada pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan telah tercapai (Budiono, 2016).

Proses keperawatan adalah salah satu metoda efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Proses keperawatan adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencarikan alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ke tahap maksimum. Merupakan pendekatan ilmiah. Terdiri dari 4 tahap: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Atau, adapula yang menterjemahkannya ke dalam 5 tahap: pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan

masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada. Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola.

a. Identitas pasien

Didalam pengkajian identitas pasien mencakup nama, umur (umumnya penderita hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%)), jenis kelamin, suku/bangsa, status perkawinan, agama, pendidikan, alamat, pendidikan, nomor RM.

b. Keluhan utama

Keluhan utama ini yang ditanyakan adalah keluhan atau gejala yang menyebabkan pasien berobat, keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian.

c. Riwayat kesehatan

Pengumpulan data riwayat kesehatan atau keperawatan yang perlu ditanyakan adalah faktor yang melatarbelakangi atau hal-hal yang mempengaruhi atau mendahului keluhan.

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan head to toe

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang meliputi laboratorium, radiologi, USG, CT scan, MRI, dan bila di perlukan di buat dalam bentuk daftar atau tabel hasil pemeriksaan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alami baik yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien

individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Tabel 1  
Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

No	Diagnosa	Etiologi	Tanda dan gejala		Kondisi klinis
1.	Gangguan rasa nyaman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala penyakit</li> <li>2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan</li> <li>3. Ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)</li> <li>4. Kurangnya privasi</li> <li>5. Gangguan stimulus lingkungan</li> <li>6. Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemo terapi)</li> <li>7. Gangguan adaptasi lingkungan</li> </ol>	<p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh tidak nyaman</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> </ol>	<p>Tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Tidak mampu rileks</li> <li>3. Mengeluh kedinginan /kepanasan</li> <li>4. Merasa gatal</li> <li>5. Mengeluh mual</li> <li>6. Mengeluh lelah</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan gejala distress</li> <li>2. Tampak merintih/ meringis</li> <li>3. Pola eliminasi berubah</li> <li>4. Postur tubuh berubah</li> <li>5. Iritabilitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis</li> <li>2. Keganasan</li> <li>3. Kehamilan</li> </ol>
2.	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</li> <li>3. Krisis maturasiaonal</li> <li>4. Ancaman terhadap konsep diri</li> <li>5. Ancaman terhadap kematian</li> <li>6. Kekhawatiran mengalami kegagalan</li> <li>7. Disfungsi sistem keluarga</li> <li>8. Hubungan</li> </ol>	<p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> </ol>	<p>Tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaforises</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun)</li> <li>2. Penyakit akut</li> </ol>

		<p>orang tua-anak tidak memuaskan</p> <p>9. Faktor keturunan (tempremen mudah teragitas sejaklahir)</p> <p>10. Penyalahgunaan zat</p> <p>11. Terpapar bahaya lingkungan ( mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)</p> <p>12. Kurang terpapar informasi</p>	3. Sulit tidur	<p>5. Tremor</p> <p>6. Muka tampak pucat</p> <p>7. Suara bergetar</p> <p>8. Kontak mata buruk</p> <p>9. Sering berkemih</p> <p>4. Berorientas pada masa lalu</p>	
3.	Defisit pengetahuan	<p>1. Keterbatasan kognitif</p> <p>2. Gangguan fungsi kognitif</p> <p>3. Kekeliruan mengikuti anjuran</p> <p>4. Kurang terpapar informasi</p> <p>5. Kurang minat dalam belajar</p> <p>6. Kurang mampu mengingat</p> <p>7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p>	<p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah</p>		3.

Sumber: PPNI, 2016

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia (Melfa & Hasian, 2019).

Tabel 2  
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Gangguan rasa nyaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri  Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. aromaterapi, dan nafas dalam). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. . suhu ruangan, kebisingan).  Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi kompres hangat ). Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
2.	Ansietas	Setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Konsentrasi membaik 4. Pola tidur membaik	Reduksi ansietas  Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah ( mis. Kondisi waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal)  Teraupetik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian

			<p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>6. Tempatkan barang pribadi yang memberi kenyamanan</p> <p>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensai yang memungkinkan</li> <li>2. Informasikan secara factual mengenal diagnosa, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk selalu bersama pasien</li> <li>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif</li> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>6. Latihan kegiatan pegalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>7. Latihan tehnik relaksasi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antiansietas</p>
3	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7jam menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>4. Gunakan variasi mode pembelajaran</li> <li>5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya.</li> <li>6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</li> </ol>

		6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 4. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) 5. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari hari
--	--	--	--

Sumber: PPNI 2018

#### 7. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan di dokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

#### 8. Evaluasi

Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia (Sitanggang, 2018). Dari

hasil evaluasi pada gangguan kebutuhan rasa nyaman maka yang diharapkan adalah status kenyamanan meningkat.

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar**

Manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau Hirarki, mulai yang paling (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri) (Hariyono & Soegijapranata, 2014).

*Hierarchy of needs* (Hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan yaitu:

### 1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Adapun macam-macam kebutuhan dasar fisiologis menurut Hierarki Maslow adalah kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual.

### 2. Kebutuhan rasa akan nyaman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

### 3. Kebutuhan akan rasa kasih sayang dan memiliki

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan dimiliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.

#### 4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

#### 5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam piramida Hierarki Maslow yang meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri, belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya).

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*) ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Keadaan aman, stabilitas, proteksi dan keteraturan akan menjadi kebutuhan yang meningkat. Jika tidak terpenuhi, maka akan timbul rasa cemas dan takut sehingga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya (Arisandy, 2022).

Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan kebutuhan dasar manusia yang berkaitan dengan masalah yang dapat yaitu kebutuhan rasa nyaman:

##### a. Pengertian kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Keliat et al., 2015)

Kenyamanan menurut (Keliat et al., 2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Kenyamanan fisik: merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- 2) Kenyamanan lingkungan: merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
- 3) Kenyamanan sosial: merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

##### b. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

Rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya

kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden (Mubarak et al., 2015).

Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dan bantuan.

c. Pengertian kebutuhan rasa nyaman

Di dalam buku Haswita & Sulistyowati (2017) Kenyamanan suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transeden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri.

Menurut (Keliat et al., 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeleuh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk rileks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut.

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2016).

d. Penyebab gangguan rasa nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) penyebab gangguan rasa nyaman adalah:

1. Gejala penyakit.
2. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
3. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan).
4. Kurangnya privasi.
5. Gangguan stimulasi lingkungan.
6. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi, dan kemoterapi)
7. Gangguan adaptasi kehamilan

e. Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut:

1) Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif: Mengeluh tidak nyaman

Data objektif: Gelisah

2) Gejala dan tanda minor:

Data subjektif:

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Tidak mampu rileks
- c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- d) Merasa gatal
- e) Mengeluh mual
- f) Mengeluh lelah

Data objektif:

- a) Menunjukkan gejala distress
- b) Tampak merintih/menangis
- c) Postur tubuh berubah

- d) Pola eliminasi berubah
  - e) Iritabilitas
- (PPNI,2016)

### C. Konsep Dasar Hipertensi

#### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berebihan, dan tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilainormal (Kezia et al., 2020).

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Murwani et al., 2023). Ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari 120/90 mmHg secara berulang dalam waktu pemeriksaan lebih dari dua kali dengan selang waktu 5 menit, dapat dikatakan seseorang tersebut memiliki kemungkinan hipertensi.

#### 2. Etiologi

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

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

Terdapat dua faktor risiko hipertensi menurut WHO yaitu faktor risiko yang tidak dapat di ubah dan faktor risiko yang dapat di ubah:

a. Faktor primer

Faktor primer pertama yang menjadi pemicu risiko hipertensi yaitu keturunan. Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam silsilah keluarganya akan berisiko terkena hipertensi di masa mendatang. Oleh karena itu jika dalam keluarga Anda terdapat seseorang yang memiliki riwayat hipertensi, segera lakukan pemeriksaan ke dokter untuk memastikan apakah Anda juga memiliki penyakit yang sama dengan salah satu anggota keluarga.

Faktor kedua yang menjadi pemicu risiko hipertensi adalah usia. Orang berusia lanjut memiliki risiko hipertensi yang lebih besar bila dibandingkan dengan anak muda. Oleh karena itu sebelum terlambat. Anda harus mencegah risiko hipertensi selagi muda.

b. Faktor sekunder

Dibandingkan dengan faktor primer, faktor sekunder hipertensi dapat dicegah sejak dini. Hal ini dikarenakan risiko hipertensi ini erat kaitannya dengan pola hidup anda sendiri. Beberapa faktor yang dapat memicu risiko hipertensi antara lain konsumsi garam, alkohol, dan kafein yang berlebih, obesitas, stress, merokok, serta olahraga yang kurang rutin.

3. Tanda dan gejala

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2019) tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensidikenal dengan sebutan the silent killer.

Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sesak di dada

g. Mudah lelah

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut dibawah ke korda spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor disampaikan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatiske ganglia spinalis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, dan akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pada pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, walaupun tidak diketahui dengan jelas apa penyebabnya (Ratna & Aswad, 2019).

#### 5. Klasifikasi

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementrian Kesehatan RI (2016)

Tabel 3  
Klasifikasi Hipertensi

Kategori Stadium	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal Tinggi	130-139	89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	$\geq 160$	$\geq 100$
Hipertensi Derajat III	$> 180$	$> 110$

(Depkes, 2016)

#### 6. Penatalaksanaan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013) penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi:

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1) Makan gizi seimbang

Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Asupan natrium hendaknya dibatasi dengan jumlah intake 1,5 g/hari atau 3,5-4g garam/hari. Pembatasan asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler.

2) Menurunkan kelebihan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal.

3) Olahraga

Olahraga secara teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke

berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

5) Kompres hangat

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat atau 45-50°C yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi. Tujuan penerapan kompres hangat pada leher atau tengkuk yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

6) Mengonsumsi jus timun

Konsumsi jus mentimun memiliki efek pada regulasi tekanan darah pada hipertensi esensial. Untuk memanfaatkan mentimun, jus mentimun harus diberikan dalam dosis terbaik yang dapat mengurangi tingkat tekanan darah. Porsinya sebanyak 2x200 g/hari untuk pengobatan dan mengatur tingkat tekanan darah.

7) Terapi relaksasi nafas dalam

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah adalah terapi relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas.

b. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga

dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopanide.

2) Golongan penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) menghambat kerja angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah captopril dan enalapril.

3) Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah nifedipine long acting, dan amlodipin.

4) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk alfa perifer adalah prazosin dan terazosin.

7. Komplikasi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi menjadi faktor utama terjadinya berbagai komplikasi penyakit lain seperti gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Tekanan darah yang meningkat sejalan dengan peningkatan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pengobatan dapat terlaksana dengan baik apabila penderita menyadari terkait gejala-

gejala yang ditimbulkan dengan adanya hipertensi. Jika pengobatan telah mengalami kendala, hipertensi dapat meluas pada penyakit lainnya sehingga angka kematian meningkat.

a. Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Gangguan jantung

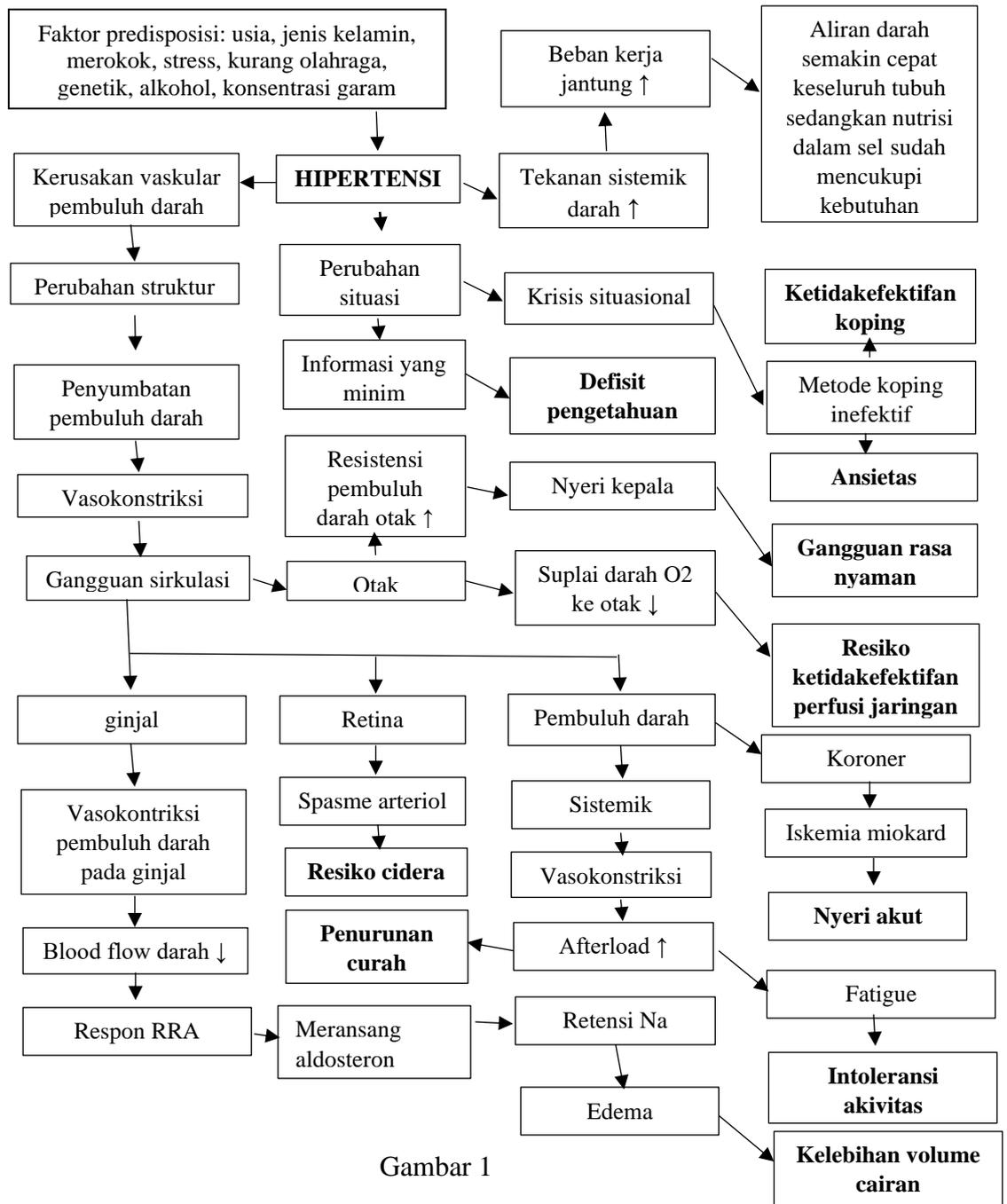
Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

d. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi,

atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila 12 arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan (Nuraini, 2015)

8. Pathway



Gambar 1

Pathway Hipertensi

Sumber: Nurarif & Kusuma (2015)

#### D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 4  
Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Judul	Penulis	Metode	Tindakan	Kesimpulan
Gangguan rasa nyaman pada pasien hipertensi	Maria, Insana	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian sebanyak 150 orang dan sampel 109 responden dengan menggunakan teknik pengambilan purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.	Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan adalah dengan cara farmakologi (obat-obatan) dan non farmakologis (memodifikasi gaya hidup)	Data hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Tingkat gangguan rasa nyaman pada responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura 1 yang terbanyak masuk dalam kategori ketidaknyamanan sebanyak 82 responden (75,2%).
Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia	Meilina Oktaria, Hardono, Wisnu Probo Wijayanto, Ikhwan Amiruddin	Rancangan penelitian yang digunakan pre penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian analitik dan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke Puskesmas Kalibalangan yaitu 129 lansia. sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalibalangan, teknik sampling menggunakan accidental sampling.	Pendidikan kesehatan tentang hipertensi, hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi antara lain factor gaya hidup meliputi pola makan atau diet rendah garam, pengobatan, olahraga, kontrol yang teratur, dan manajemen stres. Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin	Simpulan dalam penelitian ini didapatkan Distribusi frekuensi pengetahuan lansia tentang diet hipertensi di Puskesmas Kalibalangan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021 sebagian besar lansia pengetahuan yang kurang tentang diet hipertensi yaitu 44,6% (25 orang). Distribusi frekuensi sikap diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalibalangan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021

		Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat menggunakan rumus uji GammaSomer's	mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi	sebagian besar lansia memiliki sikap baik yaitu 62,5% (35 orang). Ada Hubungan pengetahuan dengan sikap diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalibalangan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021 nilai p.value 0,003 (
Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia dengan Fokus Kajian Intoleransi Aktivitas di RSUD Dr. R. RSUD Soetijono Blora	Wrijan, SPd, AKep, MKes, Teguh Wahyudi, MN2Risma Dwi Rahayu	penelitian menggunakan pendekatan penelitian deskriptif. Subyek yang digunakan adalah 2 pasien yang memiliki inklusi kriteria; individu dengan hipertensi berusia 60-90 tahun dan bersedia menjadi subjek studi kasus, kriteria pengecualian; individu tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan memiliki penanganan khusus penyakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan keperawatan dokumentasi.	Implementasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya, mengobservasi respons terhadap aktivitas, Implementasi ketiga yaitu mengobservasi keterbatasan pasien terhadap aktivitas, membantu pasien untuk memilih aktivitas konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologi dan sosial, memfasilitasi aktivitas fisik rutin dalam mobilisasi dan perawatan diri, memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas bertahap jika dapat ditoleransi	Kesimpulan dari Hasil penelitian adalah penting untuk memilih dan memberikan tahapan kebutuhan kegiatan, pendidikan dan perhatikan keselamatan lansia.