

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. angka kematian karena hipertensi di Indonesia sangat tinggi, dan banyak dijumpai terutama pada masyarakat. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian). Penyakit hipertensi timbul karena adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Vebriana & Hermawati (2023).

2. Etiologi

Menurut penyebab hipertensi dapat digolongkan menjadi 2, yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan keturunan.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain seperti, kelainan pembuluh
- c. Ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain – lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita esensial.

3. Tanda dan gejala

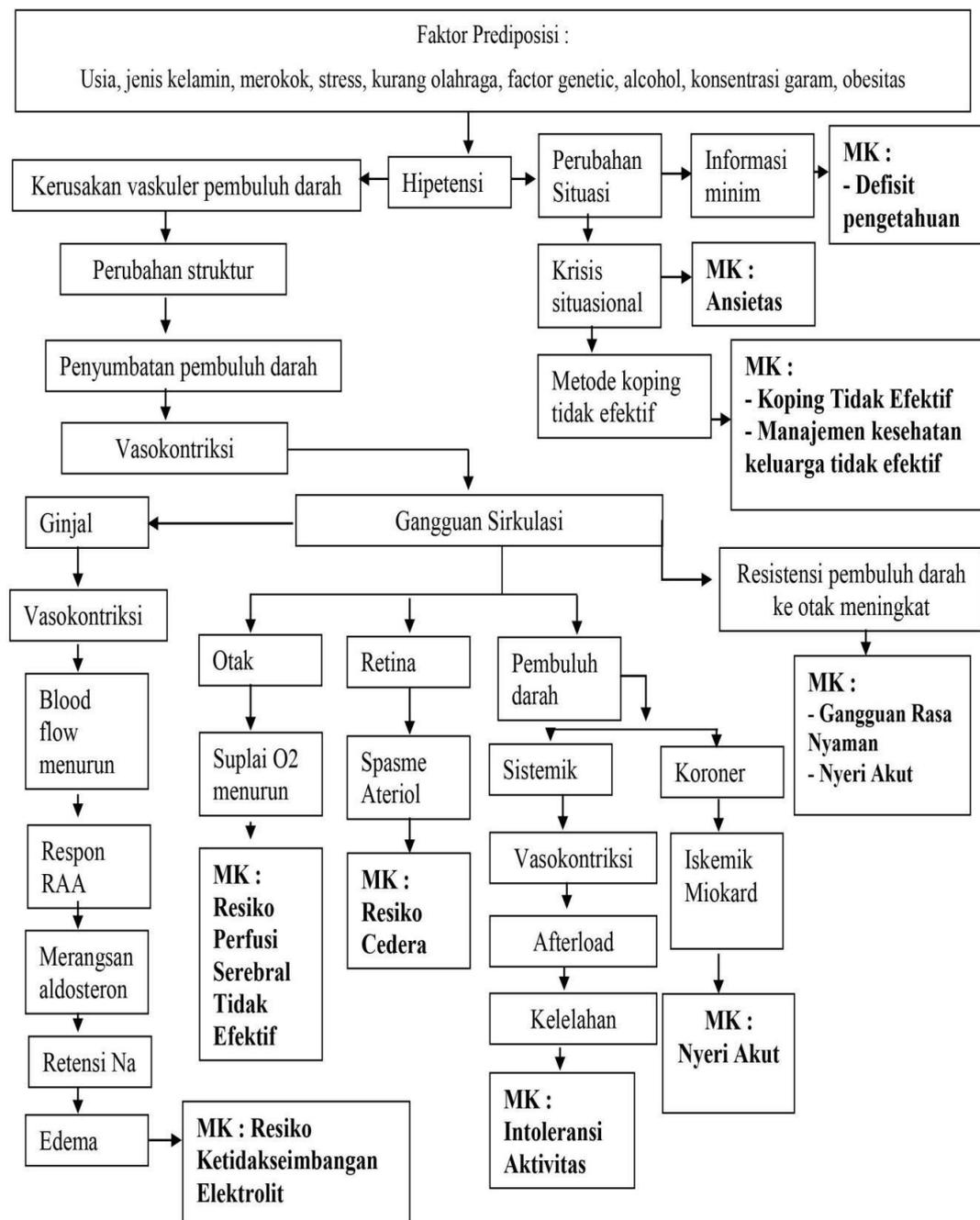
Menurut Maulana (2022), gejala hipertensi sangat bervariasi mulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mومت (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. oleh karena itu untuk menegakkan diagnosis hipertensi adalah dengan menggunakan sphygmomanometer. berbagai studi menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan risiko kematian dan penyakit. bila tidak dilakukan penanganan.

Sedangkan menurut purwono (2020) faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang).

4. Patofisiologi

Menurut Sylvestris (2017) tekanan darah dipengaruhi oleh jumlah darah yang di pompa keluar oleh jantung dan resistensi vaskuler sistemik. jika diameter pembuluh darah menyempit yang diakibatkan oleh adanya aterosklerosis atau vasokonstriksi pembuluh darah maka akan terjadi mekanisme kompensasi dimana tekanan darah akan meningkat guna memaksa darah masuk ke dalam pembuluh darah yang sempit. sebaliknya jika terjadi peningkatan volume (viskositas) dimana darah menjadi lebih kental, tekanan dipembuluh darah akan meningkat dan jantung akan berkerja lebih kuat untuk mengalirkan darah yang berada didalam pembuluh darah. keadaan seperti cemas/stress mampu meningkatkan tekanan darah dengan menstimulasi saraf simpatis sehingga menyebabkan

vasokonstriksi perifer dan meningkatnya tekanan darah. selain itu adanya peningkatan insulin dalam darah juga menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah.



2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Sylvestris, 2017).

5. Klasifikasi

Untuk melakukan penelitian apakah seseorang menderita penyakit hipertensi harus mempunyai suatu standar nilai ukur tekanan darah terdapat berbagai macam klasifikasi akan hipertensi yang digunakan di masing-masing negara, namun yang paling umum adalah menggunakan klasifikasi tekanan darah oleh sumber kurnia (2021) pada klasifikasi tersebut tekanan darah dibagi kedalam 4 tipe, 4 tipe tersebut ditetapkan tekanan darah sistolik ataupun diastolik seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini 2.2.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik(mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Prahipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi Emergensi	> 180	Atau > 120

Sumber : Kurnia (2021)

6. Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi merupakan pemicu munculnya penyakit hipertensi. menurut Putri et al., (2023), faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. faktor yang dapat dirubah seperti:

a. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi resiko terkena hipertensi. hal ini disebabkan karena perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. hubungan antara stress dengan darah tinggi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan tekanan darah.

c. Obesitas

Penderita obesitas atau kegemukan dengan mempunyai hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi di bandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal.

d. Merokok

Rokok mempunyai kandungan nikotin didalamnya dan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iribilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Faktor yang tidak bisa dirubah seperti :

a. Genetik

Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar *monozigot* (satu telur) daripada *heterozigot* (beda telur).

b. Ras

Orang yang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar terkena hipertensi primer Ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih.

7. Komplikasi

Prabowo (2022) mengatakan penderita hipertensi dapat mengalami komplikasi diantaranya yaitu :

a. Stroke

Dapat terjadi akibat adanya perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau karena akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpanjang tekanan tinggi. terjadinya stroke pada hipertensi kronik dapat terjadi apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak sehingga mengalami hipertrofi dan terjadi penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang mengalami perdarahan dapat berkurang, sehingga arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya

aneurisma. gejala stroke diantaranya yaitu, sakit kepala secara tiba-tiba seperti orang binggung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerosis tidak dapat mensuplai cukup darah oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Edema

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbulnya cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.

8. Penatalaksanaan

Menurut Riasmini (2017), Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. penatalaksanaan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesic, mengecek tekanan darah dan memberikan obat hipertensi. edukasi yang diberikan dapat berupa leaflet yang berisi tentang pengertian hipertensi, faktor resiko, klasifikasi, diet dan komplikasi hipertensi. pemberian edukasi dilakukan dengan penyuluhan kesehatan.

Secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara teknik relaksasi napas yaitu, tarik napas melalui hidung tahan 5 detik lalu hembuskan melalui mulut lakukan secara 3x berulang ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi napas dalam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. selain relaksasi napas dalam juga bisa menggunakan stimulasi massase kutaneus (sentuhan).

Menurut Sitorus (2023), bahwa ada efektivitas terapi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. hal ini disebabkan terapi nafas dalam dengan mengatur frekuensi pernafasan memberi pengaruh berupa menurunnya konsumsi oksigen oleh sel-sel tubuh dan meningkatnya kadar CO₂. Peningkatan kadar CO₂ merangsang refleks baroreseptor, yang kemudian menurunkan aktivitas simpatis pada jantung sehingga menurunkan tekanan darah. teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan dalam keadaan tenang dan rileks akan menyebabkan terjadinya penurunan sekresi CRG (*corticotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*) di hipotalamus menurun.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian Individu

Pengkajian asuhan keperawatan menurut Surya et al (2024), konsep proses keperawatan hipertensi terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi. assesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. adapun data pasien yang dikumpulkan meliputi: identitas klie, keluhan utama, dan riwayat kesehatan.

b. Pengkajian keluarga

Menurut Pratiwi (2023), pengkajian keluarga meliputi data umum seperti: identitas keluarga, data kesehatan keluarga, lingkungan, dan fungsi keperawatan keluarga.

Fungsi keperawatan keluarga menurut Friedman dalam Harnilawati (2013) fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan meliputi sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan,

sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

- 4) Keluarga mampu memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan: meliputi keuntungan atau manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.
- 5) Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana prasarana untuk melakukan perawatan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam perawatan pengobatan kekambuhan suatu penyakit.

2. Perencanaan

Menurut Surya et al (2024), Perencanaan merupakan catatan tentang rencana keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, yang dilakukan untuk menanggulangi masalah dengan cara mencegah, mengurangi dan menghilangkan riwayat masalah. Beberapa langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan meliputi penetapan prioritas, penetapan kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan, penetapan intervensi keperawatan yang tepat dan pembuatan asuhan keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan hasil dari keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. (IPKKI Riasmini et al (2017) Menurut Surya et al (2024) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien hipertensi:

- a. Nyeri akut b.d agen pencederaan fisiologis
- b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan

- c. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Anggraini (2020), Mengatakan diagnosa keperawatan keluarga merupakan diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan pada 5 tujuan khusus untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga yaitu dengan cara memodifikasi SDKI, SLKI, SIKI. Hasil capaian adalah sebagai berikut:

1) TUK I : Keluarga mampu mengenal masalah.

Domain capaian hasil: pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.

2) TUK II : Keluarga mampu mengambil keputusan.

Domain capaian hasil: domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan, dukungan care giver dan emosional.

3) TUK III : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Domain capaian hasil: kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlibat dalam perawatan, peranan, care giver, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.

4) TUK IV : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Domain capaian hasil: kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor resiko.

5) TUK V : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Domain capaian hasil : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber sumber kesehatan.

**Tabel 2. 3 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga
Pada Masalah Gangguan Rasa Nyaman**

Diagnosa keperawatan	TUM	TUK	Kriteria hasil (SLKI)	Standart	Intervensi
Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Pemeliharaan Kesehatan meningkat	1. keluarga mampu mengenal masalah	Pemeliharaan Kesehatan mengenai hipertensi meningkat menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat	Kognitif	Edukasi Kesehatan (I.12383)
					<ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan c) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan d) Beri kesempatan untuk bertanya e) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, penyebab, rekomendasi diet rendah garam untuk penyakit hipertensi f) Ajarkan kemampuan manajemen nyeri secara mandiri dengan menerapkan Teknik relaksasi napas dalam.
		2. keluarga mampu mengambil keputusan	Dukungan keluarga meningkat a. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	Afektif	Promosi dukungan keluarga
					<ul style="list-style-type: none"> a) Fasilitasi program perawatan yang akan dijalani anggota keluarga. b) Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan c) Diskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan. d) Diskusikan jenis perawatan. e) Edukasi cara mengatasi kesulitan dalam merawat.

				b. Bekerja sama dengan peyedia layanan Kesehatan dalam menentukan perawatan
3. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi	Manajemen Kesehatan meningkat a. Keluarga mmapu merawat Tn.A dengan menerapkan Teknik relaksasi napas dalam, rutin membawa Tn.A ke fasilitas Kesehatan dan rutin untuk meminum obat hipertensi. b. Program perawatan terhadap klien meningkat. c. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit meningkat.	Psikomotor	Perlibatan keluarga	a) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan. b) Ciptakan hubungan teraupetik antara keluarga dengan klien dalam perawatan. c) Jelaskan kondisi klien pada keluarga d) Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam perawatan. Terapi relaksasi I.09326 e) Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. f) Monitor respon terhadap terapi relaksasi. g) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. h) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi (napas dalam). i) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.

2. Evaluasi

Menurut Pratiwi (2023), fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah pasien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. evaluasi dilakukan terus menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi proses atau promotif dilakukan setelah menyelesaikan tindakan. evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, and Planning*) sebagai pola fikirnya.

- S :Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O :Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- A :Analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi, atau muncul masalah baru.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien. aspek yang dievaluasi adalah keluhan tidak nyaman, gelisah, dan sulit tidur.