

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Tekanan darah merupakan tekanan yang berasal dari darah dan dipompakan oleh jantung atas dinding arteri. Tekanan darah dibagi menjadi tekanan darah sistolik dan diastolik. Saat ventrikel berkontraksi dan mengeluarkan darah menuju arteri maka disebut dengan tekanan darah sistolik. Saat ventrikel relaksasi dan atrium mengalirkan darah ke ventrikel maka disebut dengan tekanan darah diastolic. Jika tekanan darah sistolik dan diastolic mengalami peningkatan disebut dengan hipertensi. (Wulandari & Samara, 2023)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah systole diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg (Padila, 2013). Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* karena tidak semua penderita mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, selain itu pada umumnya penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Sari, 2017).

Hipertensi ada yang menimbulkan gejala ada juga yang tidak menimbulkan gejala sama sekali akan tetapi meskipun tidak menimbulkan gejala ketika tekanan darah sudah mencapai lebih dari 180/120 MmHg kemungkinan

seseorang tersebut akan mengalami gejala seperti nyeri dada, nyeri kepala, mual dan muntah. Oleh karena itu kebanyakan orang yang mengalami hipertensi akan merasakan nyeri.

Menurut penelitian Satria (2023) Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah selain dengan cara farmakologi adalah dengan cara non farmakologia yaitu dilakukannya distraksi music dimana music yang didengarkan oleh seseorang. Musik dapat mempengaruhi denyut jantung seseorang yang mendengarkannya sehingga menimbulkan ketenangan karena musik dengan irama lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung masuk ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik terhadap kesehatan seseorang. Bunyi-bunyi dengan frekuensi sedang yaitu 750-3000 hertz ternyata mampu memberikan suatu pengendalian dalam tekanan darah pada penderita hipertensi (Satria et al., n.d.)

Menurut Purnomo (2020) music klasik dapat merangsang hipotalamus dan menimbulkan rasa sedasi, yang mempengaruhi produksi endrfin, kortisol, dan ketokolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah.

2. Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik merupakan respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na (Natrium).
- b. Obesitas, terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan aterosklerosis pada orsng tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

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

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa tanda dan gejala yang sering dirasakan pasien hipertensi yaitu sebagai berikut:

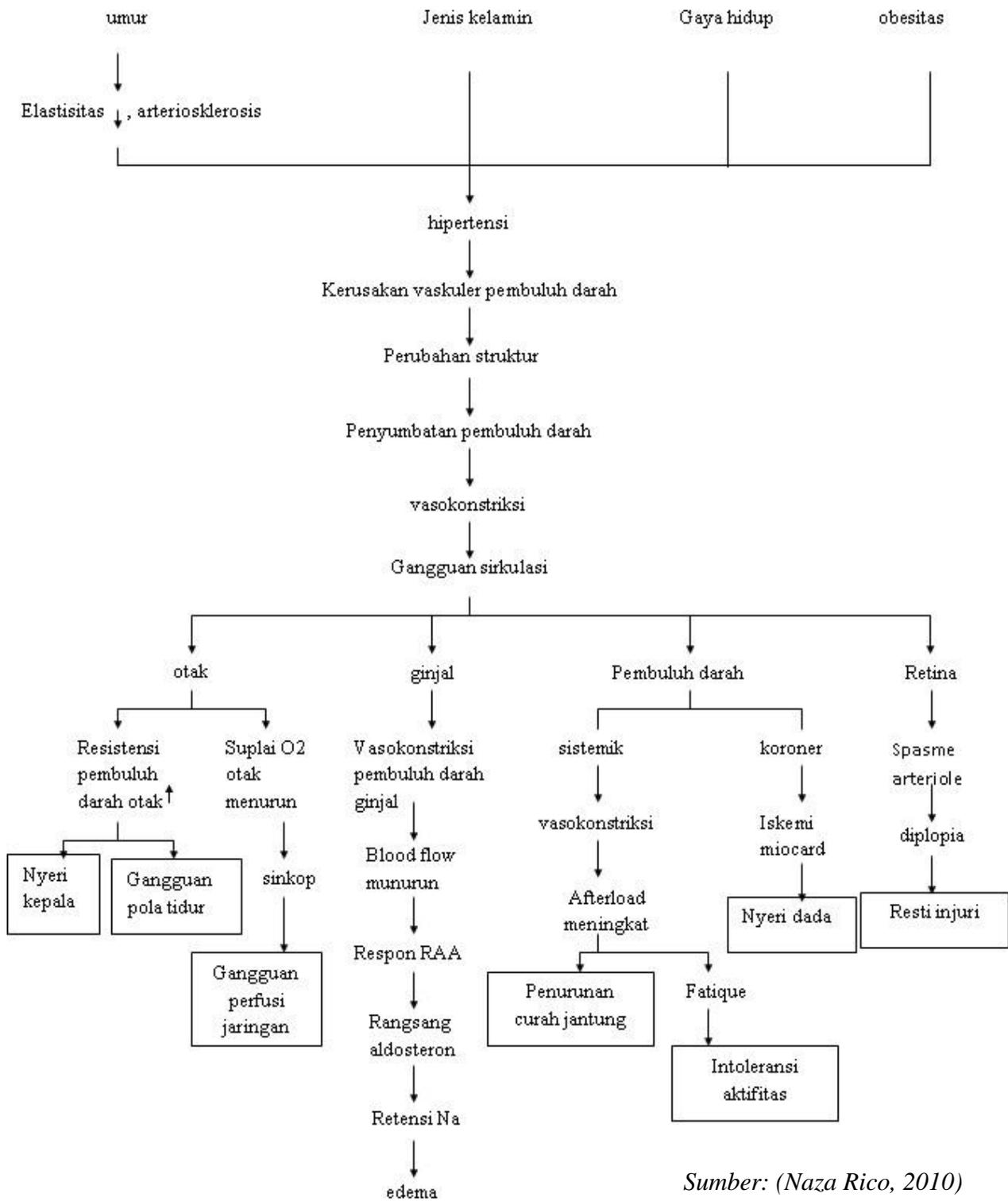
- 1) Mengeluh nyeri kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

4. Patofisiologi Hipertensi

Berbeda dengan usia yang lebih muda, pasien hipertensi pada usia lanjut sering sudah mengalami pengurangan elastisitas arteri atau terjadi proses sklerosis terutama pada arteri yang besar, sehingga mengakibatkan tekanan sistolik lebih tinggi dan tekanan diastolik yang lebih rendah atau kenaikan dari nadi (*pulse pressure*). Hal ini menyebabkan suatu keadaan yang dikenal sebagai hipertensi sistolikterisolasi, yang penanganannya lebih sulit dibandingkan dengan hipertensi esensial biasa. Selain itu pada usia lanjut juga sering mengalami disregulasi sistem saraf otonom yang menyebabkan hipotensi ortostatik dan ortostatik hipertensi. Komplikasi lain seperti kerusakan mikrovaskuar pada ginjal juga menjadi salah satu penyebab

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang berakibat berkurangnya fungsi tubulus dalam mengatur keseimbangan elektrolit Na dan K. Fungsi ginjal yang menurun secara progresif pada usia lanjut dapat terjadi juga oleh proses glomerulosklerosis dan fibrosis interstisial yang menyebabkan kenaikan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan natrium dan ekspansi volume darah.

Pathway Hipertensi



Gambar 2.1
Patway Hipertensi

5. Klasifikasi Hipertensi

Joint National Committe (JNC) pada tahun 2003 mengeluarkan klasifikasi hipertensi sebagai berikut (Sari, 2017).

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Distol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

Sumber: (Sari, 2017)

Penyebabnya hipertensi dibagi

menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Sari, 2017).

- a. Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui, sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu.

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuknya yaitu hipertensi diastolik, sistolik, dan campuran.

- a. Hipertensi diastolik merupakan hipertensi yang bisa ditemukan pada anak-anak atau dewasa muda. Hipertensi ini disebut hipertensi diastolik karena terjadi peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan sistolik.
- b. Hipertensi sistolik adalah peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan diastolik.
- c. Hipertensi campuran adalah peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.

6. Faktor Resiko

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya asupan buah dan sayur), kurangnya aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol, serta kelebihan berat badan atau obesitas. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk riwayat hipertensi dalam keluarga, usia di atas 65 tahun, dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal.

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi jika hipertensi tidak terkontrol, antara lain (Sya'diyah, 2018):

- a. Krisis hipertensi.
- b. Penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti: jantung koroner dan penyakit jantung hipertensi, gagal jantung.
- c. Stroke.
- d. Ensefalopati hipertensi, merupakan sindroma yang ditandai dengan perubahan neurologis mendadak yang muncul akibat tekanan arteri meningkat dan akan kembali normal jika tekanan darah menurun.
- e. Nefrosklerosis hipertensi.
- f. Retinopati hipertensi

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Sya'diyah (2018), penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan farmakologi:

- a. Penatalaksanaan nonfarmakologi Tujuan penatalaksanaan hipertensi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup yang dapat meningkatkan faktor risiko yaitu dengan:
 - 1) Konsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak.
 - 2) Mempertahankan berat badan ideal.
 - 3) Gaya hidup aktif/olahraga teratur.

- 4) Stop merokok.
 - 5) Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum).
 - 6) Istirahat yang cukup dan kelola stress.
- b. Penataaksanaan farmakologi Pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderitanya. Dalam pengobatan hipertensi obat standar yang dianjurkan oleh Komite dokter ahli hipertensi, antara lain obat deuretik, penekat betha, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal awal dengan memperhatikan keadaan penderitanya dan penyakit diderita penderita. Bila tekanan darah tidak turun selama satu bulan, maka dosis obat dapat disesuaikan sampai dengan dosis maksimal atau dapat pula menambah obat dengan golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. sasaran penurunan tekanan darah yaitu $\geq 140/90$ mmHg dengan efek samping minimal. Selain itu penurunan dosis obat dapat dilakukan pada penderita dengan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

B. Konsep Terapi Distraksi Musik

1. Penertian terapi distraksi musik.

Distraksi (terapi musik) adalah teknik pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Menurut teori Sherwoodl (2013) pada penelitian (Izaak & Dwiana, 2020), diketahui peningkatan pada sistem kardiovaskular dapat dikurangi dengan manipulasi psikologis seperti mendengarkan musik klasik. Penurunan tekanan darah terjadi karena musik klasik menstimulasi bagian lobus temporalis otak (korteks auditorius), dan diikuti stimulasi dari sistem limbik yaitu hipokampus, amigdala, dan hipotalamus. Gelombang suara kemudian akan merangsang hipotalamus mengeluarkan gelombang otak pada bagian frontal dan pariental korteks serebri. Stimulasi dari musik relaksasi akan mengeluarkan gelombang otak, yaitu gelombang alfa. Gelombang alfa akan mengakibatkan pengeluaran dari dua substansi kimia yaitu, neurotransmitter serotonin dan hormon endorfin. Neurotransmitter serotonin akan memberikan rasa tenang, dan hormon

endorfin sebagai sistem aktif opium. Dengan didukung oleh neurotransmitter serotonin dan hormon endorfin akan terjadi penurunan Total Peripheral Resistance (TPR) diikuti dengan penurunan *Cardiac Output* (CO). Ketika terjadi penurunan dari TPR dan CO, maka akan terjadi penurunan tekanan darah.

Jenis-jenis Terapi Musik

- a. Terapi musik aktif, dalam terapi ini pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan terapi musik aktif tentu saja dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.
- b. Terapi music pasif, terapi ini adalah dimana pasien mendengarkan atau didengarkan musik dengan alunan nada, ritme dan juga bertempo rendah yang memiliki ketukan 60x/menit.

2. Jenis-jenis Musik

a. Musik Jazz

Perpaduan instrument yang umumnya menggunakan alat musik seperti gitar, trombone, piano, saxophon sebagai musik utamanya. Dengan mendengarkan musik jaz dapat membuat kita merasa rileks karena musik jazz sangat berperan dalam proses pematangan hemisfer otak kanan walaupun dapat pula berpengaruh pada otak sebelah kiri, musik jazz juga bisa digunakan sebagai terapi untuk memelihara dan meningkatkan keadaan mental, fisik dan emosi, bisa mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah.

b. Music Klasik

Merupakan perpaduan instrument yang menggunakan alat musik seperti biola, pisno, dan cello sebagai alat utamanya. Ciri utama dari musik klasik adalah memiliki sedikit iringan vokal atau bahkan terkadang sama sekali tidak memiliki iringan vokal pada musiknya bisa juga musik jenis ini dalam memainkannya diiringi dengan orchestra. Musik klasik memiliki kecenderungan untuk menenangkan tubuh, menormalkan detak jantung

dan tekanan darah juga dapat meningkatkan intelegensia anak, dan jenis musik klasik ini yang paling banyak diminati sebagai musik terapi

c. Musik dari Alam

Musik dari alam adalah musik atau suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar seperti gemercik suara air, suara burung, ataupun suara ombak yang dipercaya juga untuk terapi, karena memiliki efek yang menenangkan pikiran, selain itu suara ombak juga bisa meringankan gangguan telinga berdengung.

3. Tujuan

Terapi musik adalah terapi menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Musik bermanfaat memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. Musik mempengaruhi sistem limbic dan saraf otonom sehingga merangsang endorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter nyeri, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mengurangi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah.

Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respons relaksasi. Karakteristik respons relaksasi yang akan ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, keadaan relaksasi otot dan tidur. Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia ke dalam darah, seperti ekskresi endorphin yang berguna dalam menurunkan nyeri, mengurangi pengeluaran katekolamin dan kadar kortikosteroid adrenal. Mendengarkan musik merupakan pilihan alternatif untuk mencapai keadaan rileks sehingga akan mengurangi stres dan depresi yang dialami, musik akan menstimulus hipotalamus sehingga akan menstimulasi perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endokrin, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah.

4. Manfaat

Manfaat musik yaitu memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, menurunkan stres dan mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan, menutupi perasaan yang tidak menyenangkan, musik mempengaruhi sistem limbic dan saraf otonom sehingga merangsang pelepasan zat kimia gamma aminobutyric, enkefalin, dan beta endorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, vasodilatasi pada pembuluh darah mempengaruhi pernapasan, mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah. Musik dengan rata-rata ketukan 55 hertz atau setara dengan setengah volume musik dapat menurunkan tekanan darah

5. Prosedur

Tabel 2.2

Strandar Oprasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

No.	PROSEDUR
Pre Interaksi	
1.	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2.	Siapkan alat-alat : hanphone dan headset
3.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4.	Mencuci tangan
Tahap Orinetasi	
5.	Berikan salam dan panggil klien dengan Namanya
6.	Jelaskan tujuan ,prosedur dan lamanya Tindakan pada klien /keluarga klien
7.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dimulai
8.	Menanyakan keluhan utama klien
9.	Jaga privasi klien ,memulai kegiatan dengan cara yang baik
10.	Menetapkann perperubahan pada perihan pada perilaklakuu dan atau fisioloologi yang diinginkan seperti relaksasasi,stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
11.	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12.	Identifikasi music pilihan klien
13.	Berdiskusi dengan klien dan berbagi pengalaman dengan music
14.	Pilih pilihan music yang mewakili pilihan music klien
15.	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16.	Batasi stimulasieksternal seperti Cahaya,suara,pengunjung dan panggilan telfon selama mendengarkan musik

17.	Dekatkan perlengkapan dengan klien
18.	Pastikan alat dalam keadaan baik
19.	Nyalakan music dan lakukan terapi music selama 20 menit
20.	Pastikan volume music tidakterlalu keras
21.	Hindari menghidupkan music dan meninggalkannya dalam waktu lama
22.	Hindari stimulasi music setelah nyeri
23.	Menetapkan perubahan perilaku
24.	Menetapkan ketertarikan klien terhadap music
25.	Identifikasi pilihan music klien
Terminasi	
26.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
27.	Simpulkan hasil kegiatan
28.	Berikan umpan balik positif
29.	Kontrak pertemuan selanjutnya
30.	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
31.	Bereskan alat alat
32.	Cuci tangan
Dokumentasi	
33.	Catatan hasil kegiatan didalam catatan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> • Nama,umur,jenis kelamin,dll • Keluhan utama • Tindakan ang dilakukan (terapi music) • Lam Tindakan • Jenis terapi music • Respon pasien • Nama perawat • Tanggal pemeriksaan

Hal ini diuktikan dengan hasil penelitian (Bustami, 2018) mengatakan bahwa terapi musik klasik dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan detak jantung yang signifikan dalam berbagai keadaan penyakit, memiliki efek menguntungkan pada kecemasan, penurunan tekanan darah, detak jantung, laju pernapasan, kualitas tidur, dan nyeri pada pasien Hipertensi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan, tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya, data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnose keperawatan dengan tetap dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan, tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data bioskop dan spiritual yang mencakup data bioskop dan spiritual (Tarwoto & Lestari, 2015).

1. Pengkajian

a Anamnesis

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, usia 65-80 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terjadi pada semua jenis kelamin, status perkawinan: orang yang sudah menikah memiliki pengaruh terhadap kondisi kejiwaan seseorang yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Pekerjaan: orang dengan pekerja keras tidak menutup kemungkinan menderita hipertensi di karenakan aktivitas yang menguras sehingga mengurangi aktivitas yang baik untuk dilakukan Sibarani (2017) dalam (Trijayanti, 2019).

2) Keluhan utama

Menurut Aspiani (2015), Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala diawal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tenguk terasa pegal, dan sakit kepala. Aspiani (2015) dalam (Pratiwi & Mumpuni, 2017)

3) Riwayat penyakit sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat. Gejala-gejala yang mudah diamati pada penderitah hipertensi antara lain yaitu: gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk teras pegal, mudah marah, telinga berdeging, sukar tidur, sesak napas,

tengkuk rasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung) Sutanto (2009) dalam (Nahak 2019).

4) Riwayat penakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok serta riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien.

5) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik/keturunan.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut (Padila, 2013)pemeriksaan fisik meliputi:

1) Aktivitas/istirahat gejala

Gejala: kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton. Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda: kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah systole diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg

Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer) Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

3) Integritas ego

Gejala: riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan. Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka 39 tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara

4) Eliminasi

Gejala: adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

5) Makanan dan cairan

Gejala: makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda: berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu); kongesti vena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

6) Neurosensori

Gejala: keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

7) Nyeri/ketidak nyamanan

Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung). Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah). Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

8) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat. Gejala: dispnea yang

berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (krakles atau mengi), sianosis.

9) Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi / cara berjalan, hipotensi postural.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengonsumsi alkohol, dan makan makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

2) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

3) Pola aktivitas dan istirahat

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalannya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun. Pengkajian Indeks KATZ.

4) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Tabel pengkajian APGAR keluarga.

5) Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap.

Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Tabel pengkajian status mental/short portable mental status questioner (SPMSQ).

6) Pola persepsi

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusi sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual kecemasan, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Depresi menggunakan tabel inventaris depresi back. (Trijayanti, 2019)

d. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi menurut (Nurarif Kusuma, 2015) yaitu:

1) Pemeriksaan laboratorium

- a) Hb/Ht digunakan untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilita, anemia.
- b) BUN /kreatinin untuk memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c) Glukosa dengan Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- d) CT scan untuk Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- e) EKG untuk menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- f) IVP untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- g) Photo dada untuk menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

e. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentivikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi, antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).
- 3) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi(D.0017)

2. Perencanaan

Tabel 2.3
Perencanaan

No	Dx keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut (D.0077) Data subjektif 1. Mengeluh nyeri Data objektif 1. Tampak 2. meringis 3. Gelisah 4. Tekanan darah meningkat	Tingkat nyeri (L.08066) menurun kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Gelisah berkurang 3. Meringis menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

			<p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan distraksi musik klasik</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh pola tidur berubah 4. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Data objektif</p>	<p>Pola tidur (L.05045) membaik</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (SIKI, I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman pengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</p> <p>Data subjektif</p> <p>-</p> <p>Data objektif</p> <p>-</p>	<p>Perfusi serebral (L.02014) meningkat</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (SIKI, I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat) 3. Monitor status pernafasan 4. Terapeutik 5. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 6. Berikan posisi semi fowler 7. Cegah terjadinya kejang 8. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi Fowler

			3. Cegah terjadinya kejang 4. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
--	--	--	--

3. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi-intervensi yang telah direncanakan dan ditetapkan (Padila, 2013).

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian apa yang telah dicapai dan bagaimana telah tercapai, merupakan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi keperawatan telah tercapai atau tidak (Padila, 2013).

Hal ini diharapkan sejalan dengan dengan hasil penelitian (Bustami, 2018) yang mengatakan bahwa terapi musik klasik dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan detak jantung yang signifikan dalam berbagai keadaan penyakit, memiliki efek menguntungkan pada kecemasan, penurunan tekanan darah, detak jantung, laju pernapasan, kualitas tidur, dan nyeri pada pasien Hipertensi.