

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Tanda dan gejala hipertensi mencakup sakit kepala/ rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) dan mimisan (Perry, jayanti 2024).

Hipertensi merupakan salah satu tantangan besar di Indonesia. Hipertensi ialah kondisi yang sering muncul pada pelayanan kesehatan primer dengan memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang terus meningkat selaras dengan naiknya tingkatan tekanan sistolik dan diastolik yang diakibatkan oleh gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena orang yang mempunyai penyakit hipertensi sering tanpa gejala. (Rifai & Safitri, 2022)

2. Etiologi

Menurut Muhibatullah (2025) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas.

b. Hipertensi Sekunder

hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar.

3. Tanda Dan Gejala

Gejala umum yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi berupa sakit kepala, kelelahan, leher tidak nyaman, penglihatan berputar, detak jantung tidak teratur, dan tinnitus (Mahardyka dkk, 2024).

Menurut Supriyono (2019), hipertensi tidak dapat dibiarkan karena apabila terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya dapat menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah besar.

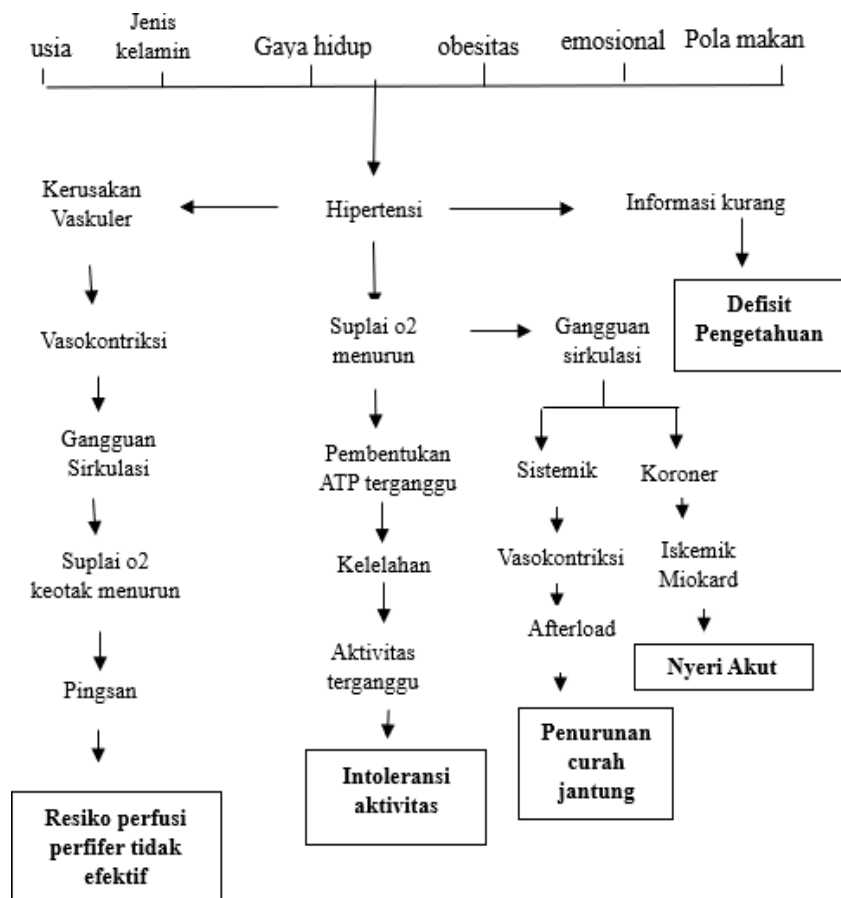
4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang.

Pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arteri telah menebal dan kaku karena arteri oskalierosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengekstrut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan darah, sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Jika aktivitas memompa darah jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor – faktor dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara, jika tekanan darah meningkat, ginjal akan

menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Prasetya & Kusumawati, 2023)



Gambar 2.1. Pathway Hipertensi
Sumber: (Prasetya & Kusumawati, 2023)

5. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Dewi, (2024) penggolongan hipertensi dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu:

- Tekanan darah Normal, dimana tekanan darah sistolik/diastolik <120/<80 mmHg
- Pre hipertensi tekanan darah sistolik/diastolik 120-139/80-89 mmHg.

- c. Hipertensi stadium I tekanan darah sistolik/diastolik (140-159/90-99) mmHg.
- d. Hipertensi stadium II tekanan darah sistolik/diastolik (>160/100-109) mmHg.
- e. Hipertensi stadium III tekanan darah sistolik/diastolik (>180/>110) mm

6. Faktor Resiko

Berdasarkan hasil di atas di dapatkan beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi yaitu :

a. Usia

Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah dan peran ginjal, aliran darah dan laju filtrasi glomerulus, (Kendariah A, Affandi & Hamzah, 2025).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi dari pada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi dari pada Perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Affandi & Hamzah, 2025).

c. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi dapat dikaitkan dengan mutasi gen yang bekerja pada sistem RAA. Gen-gen ini bertanggung jawab atas pengaturan keseimbangan elektrolit dalam tubuh, tetapi ketika

gentersebut bermutasi, fungsinya dapat terhambat dan berdampak pada tekanan darah. Gen yang bekerja pada sistem RAA menghasilkan hormon yang meregula sitekanan darah dan menghasilkan cairan Na^+ dalam tubuh (Affandi & Hamzah, 2025).

7. **Kompikasi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang terjadi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah tetap tinggi secara konsisten. Jika tidak diobati atau tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berpotensi berbahaya dan serius bagi kesehatan tubuh. Beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi adalah sebagai berikut (M. T. Sari & Putri, 2023).

a. Gagal Jantung

apabila terjadinya penyempitan pembuluh darah akan mengakibatkan beratnya kerja jantung. Dan apabila kondisi ini tidak segera diobati, jantung terus bekerja keras berujung kelelahan dan akhirnya lemah.

b. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke.

c. Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal.

8. **Penatalaksanaan**

Menurut Fauziah (2021) penatalaksanaan pada hipertensi terbagi menjadi dua jenis yaitu secara farmaologi dan non farmakologi. Berikut ini penetalaksanaan Hipertensi:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

1. Diuretik (lasix) untuk mengurangi jumlah cairan tubuh dan penggenjot jantung.
2. Penghambat saluran kalsium yang mencegah penyempitan pembuluh darah

3. Penghambat beta reseptor sehingga menghambat kerja adrenalin.
4. Obat yang memperluas pembuluh darah dan membuat otot-otot pembuluh darah rileks sehingga pembuluh darah longgar.

d. Penatalaksana non farmakologis

Teknik non farmakologi adalah terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup, seperti.

1. Diet Sehat

Mengonsumsi makanan yang rendah garam dan lemak jenuh

2. Menjaga Berat Badan Ideal

Berat badan yang berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi. Penurunan berat badan melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik dapat membantu menurunkan tekanan darah.

3. Olahraga Teratur

Aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan kaki, berlari ringan, atau bersepeda, dapat membantu mengurangi tekanan darah. Rekomendasi umumnya adalah berolahraga minimal 30 menit setiap hari

4. Mengelola Stres

Stres yang berlebihan dapat memicu peningkatan tekanan darah.

5. Mengurangi Konsumsi Alkohol dan Merokok

Alkohol berlebihan dan merokok dapat meningkatkan tekanan darah.

B. Konsep Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus-menerus. Salah satu efek akibat tekanan darah teralutinggi yaitu berupa sakit kepala, mual, muntah, pusing, kelemahan, kelelahan, sesak napas, gelisah, dan nyeri pada tengkuk. Nyeri jika tidak segera ditangani akan terjadi perubahan struktur dalam arteri kecil dan arteriola sehingga menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, yang mana akan mempengaruhi sistem pada kardiovaskuler, saraf, dan ginjal. Maka dari itu diperlukan upaya untuk

mengatasi nyeri yaitu dengan pemberian kompres hangat pada tengkuk leher (Rinda Julita Atamani, 2024).

2. Hubungan Kompres Hangat Dengan Hipertensi

Kompres hangat merupakan tindakan yang dilakukan dengan memberikan sensasi hangat pada area yang mengalami nyeri dengan tujuan untuk menurunkan spasme otot, memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Kompres hangat merelaksasi otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada bagian tengkuk, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen lancar sehingga meredakan ketegangan otot akibat nyeri dapat berkurang (Purwanto dkk., 2024).

3. Penelitian terdahulu

- a. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri pada Penderita Hipertensi (Puspita dkk., 2023), penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat selama 5- 10 menit secara signifikan menurunkan tekanan darah dan mengurangi skala nyeri pada pasien hipertensi. Intervensi ini dilakukan dengan menggunakan kompres hangat pada area leher pasien.
- b. Penerapan Kompres Hangat pada Nyeri Kepala Pasien dengan Hipertensi (Kusumaningrum & Retnaningsih, 2023), studi kasus ini melibatkan dua pasien hipertensi dengan nyeri kepala sedang. Pemberian kompres hangat pada leher selama 5- 10 menit dalam tiga hari berturut-turut menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari tingkat sedang menjadi ringan.
- c. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Rasa Nyaman pada Penderita Hipertensi (Sunarwan dkk., 2022), penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi kompres hangat efektif meningkatkan rasa nyaman pada pasien hipertensi. Peningkatan kenyamanan ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengelola tekanan darah.

C. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat informasi berbasis bukti untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kesehatan pasien, gejala serta seluruh keluhan pasien, termasuk mempertimbangkan nilai dan keyakinan, biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien. Berikut ini pengkajian keperawatan yang perlu dikaji pada pasien Hipertensi :

a. Identitas

Nama, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk dan penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah mengalami sakit yang sangat berat

2) Riwayat kesehatan sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga pernah mengalami penyakit yang sama.

d. Aktivitas / istirahat

1) Gejala: Kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

e. Sirkulasi

1) Gejala: riwayat penyakit, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi.

2) Tanda : Kenaikan TD (pengukuran serial dari tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

f. Integritas Ego

- 1) Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continu perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

g. Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

h. Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang di goreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual, muntah dan perubahan BB meningkat / turun, riwayat penggunaan obat diuretik.

i. Neurosensori

Gejala : keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipita (terjadinya saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaxis).

j. Nyeri / ketidak nyamanan

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.

k. Pernapasan

- 1) Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, orthopnea, dispnea, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.
- 2) Tanda: distress respirasi atau penguunaan otot aksesori pernapasan bunyi nafas tambahan (krakles/mengi), sianosis.

l. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi / cara berjalan, hipotensi postural.

m. Pola fungsi kesehatan

- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat Menggambarkan

persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

2) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesehatan

3) Pola eliminasi

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

4) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia

5) Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi. Riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan setelah perawat melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Fithriyyah dkk., 2024), adapun masalah utama yang muncul pada hipertensi menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat.

3. Perencanaan Keperawatan

langkah penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menentukan intervensi yang tepat berdasarkan kebutuhan pasien. Dalam perencanaan ini, perawat berfokus pada pengumpulan data yang valid, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan kesehatan pasien, dan merencanakan tindakan untuk mencapainya (Suryati dkk., 2025).

Tabel 2.1
Rencana keperawatan pada nyeri akut

Dignosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agenpen cedera fisiologis Data Subjektif Mayor: 1. Megeluh Nyeri Data Objektif Mayor: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protrktif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data Subjektif Minor: - Data Objektif Mayor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu	Tingkat nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Keluhan mual muntah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik, frekuensi, lokasi, durasi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapimusic, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kopres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi s untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian Analgetik

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Berdasarkan tabel 2.1 salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan pada pasien hipertensi yaitu dengan Kompres hangat adalah terapi nonfarmakologis untuk meringankan rasa sakit dengan cara menempelkan kain yang dibasahi udara hangat ke bagian tubuh yang terasa nyeri. Kompres hangat dilakukan untuk merelaksasikan otot pada pembuluh darah dan melebarkan pembuluh darah sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pemasukan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. (Putri., 2024).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Ekaputri dkk., 2024).

SOAP adalah singkatan dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan, yaitu format dokumentasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat dan dokter untuk mencatat perkembangan kondisi pasien secara sistematis, fokus pada masalah, dan berorientasi pada tindakan, (Safitri & Nurawati, 2024).

S = *Subjective* (Subjektif)

Merupakan informasi yang disampaikan langsung oleh pasien atau keluarga mengenai kondisi atau keluhan yang dirasakan. Data ini bersifat pribadi dan tidak bisa diukur secara langsung.

O = *Objective* (Objektif)

Merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran, atau hasil laboratorium. Data ini bersifat nyata, bisa diukur, dan dapat dibuktikan secara ilmiah.

A = *Assessment* (Asesmen / Analisis)

Adalah analisis atau interpretasi perawat atau tenaga medis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah kesehatan pasien. Biasanya mencakup diagnosa keperawatan atau perkembangan kondisi pasien.

P = *Plan* (Perencanaan)

Berisi rencana tindakan atau intervensi yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah pasien dan mencapai tujuan keperawatan.