

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat dianggap remeh, dan sering dijuluki sebagai penyakit “*Silent Disseas*” karena tanda dan gejala yang tidak terlihat dari penderitanya. Penyakit hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ dalam tubuh. Hipertensi sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di negara maju dan juga negara berkembang. Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh untuk penyakit jantung, pembuluh darah serta penyakit ginjal yang meliputi: stroke, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Devanti et al., 2024)

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg secara berulang dalam waktu pemeriksaan lebih dari dua kali dengan selang waktu 5 menit. Penyakit hipertensi dapat timbul dari interaksi antar berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang (Ardiansyah & Widowati, 2024)

2. Etiologi

Salah satu penyebab hipertensi dialami oleh seseorang adalah karena adanya kelainan fungsional dan struktural pada jantung dan pembuluh darah, kerusakan jantung, ginjal, otak, dan organ lain. Kerusakan ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. (Muliadi et al., 2024)

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah: (Hariyanto et al., 2023)

- a. Genetik
- b. Obesitas
- c. Kurang olahraga
- d. Jenis kelamin
- e. Kebiasaan merokok

3. Tanda dan Gejala

Gejala hipertensi dapat muncul pada beberapa tanda ketika mengalami peningkatan tekanan darah seperti sakit kepala, pusing, jantung berdebar. Meskipun demikian tidak semua pasien mengalami gejala dan keluhan hipertensi (Muliadi et al., 2024)

Penyakit hipertensi merupakan penyakit umum yang sering terjadi pada masyarakat yang umumnya memiliki tanda gejala antara lain :

- a. Nyeri kepala

Nyeri kepala adalah tanda gejala yang sering terjadi pada pasien hipertensi. Rasa nyeri kepala merupakan kondisi yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif. Penyebab nyeri kepala yaitu adanya gangguan stimulus dari intrakranial atau ekstrakranial (Syara et al., 2021)

- b. Pusing (*vertigo*)

Vertigo secara bahasa latin yaitu *vertere* yang berarti memutar. Rasa *vertigo* pasien hipertensi merupakan sensasi gerakan berputar atau rasa bergerak dari lingkungan sekitar. Sensasi gerakan rasa *vertigo* juga dirasakan seperti didorong atau di tarik menjauhi bidang vertikal (Karyanto et al., 2023).

- c. Jantung berdebar-debar

Gejala jantung berdebar yaitu di mana kondisi yang muncul seperti denyut jantung berdebar lebih cepat, tidak teratur yang biasanya terjadi pada pasien hipertensi (Kosala et al., 2024)

d. Mudah lelah

Mudah lelah yaitu kondisi pasien yang muncul rasa letih yang berlanjut pada kelelahan fisik sehingga mengganggu aktivitas yang dilakukan. Mudah lelah yaitu kondisi yang sering dipermasalahkan dalam kesehatan yang mencangkup kualitas hidup pasien (Susanti, 2022)

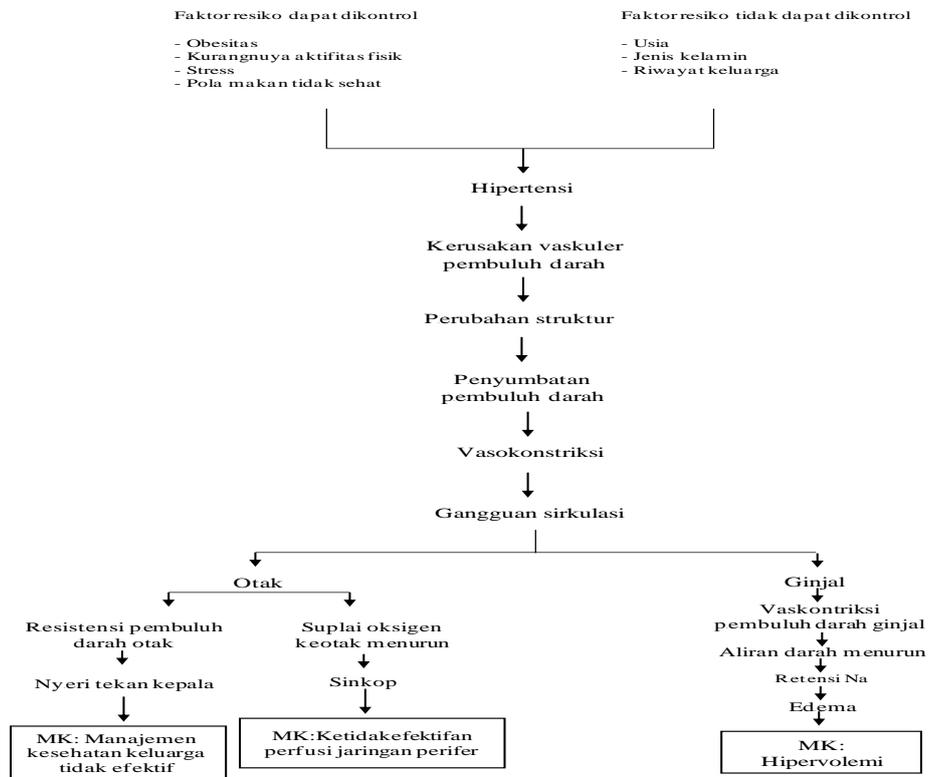
e. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu keluhan penglihatan semakin menurun sehingga pasien hipertensi merasakan terdapat gangguan dalam penglihat yang menyebabkan retina menebal. Fungsi adanya retina menebal yaitu penyempitan pembuluh darah yang menghambat (Rika Widianita, 2023).

f. Mimisan

Mimisan yaitu kondisi keluarnya darah dari hidung yang terjadi pada pasien hipertensi di mana kondisi tersebut merupakan kondisi yang serius yang harus ditangani (Nazirah et al., 2024)

4. Patofisiologi



Gambar 1 Pathway Hipertensi

Sumber: Fakhriyah et al., & Ramadhani (2022).

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total *peripheral resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks.

Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial

yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I *converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan *sekresi hormon antidiuretik* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di *hipotalamus* (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Fakhriyah et al., 2022).

5. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (PDHI, 2021).

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi primer (esensial)

Merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebab pastinya.

2) Hipertensi sekunder

Merupakan hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lainnya. Hipertensi renal yang disebabkan oleh iskemia ginjal yang menyebabkan pelepasan renin di ginjal. Serta perdarahan serebral, dan tumor otak yang akan merangsang pusat sistem saraf simpatik di otak, sehingga tekanan darah meningkat.

3) Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi

Tabel 1

Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	2	3
Normal	<130	85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*, 2020

6. Faktor Risiko

Menurut Fiana & Indarjo, (2024), faktor risiko hipertensi terdiri dari keturunan (genetik), usia, jenis kelamin, obesitas, konsumsi gula berlebih, konsumsi lemak berlebih, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik,

konsumsi alkohol berlebih, stress, pola makan tidak sehat, adanya kondisi medis tertentu, serta konsumsi garam berlebih.

7. Komplikasi

Jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol, akan menyebabkan komplikasi yang mempengaruhi fungsi organ lain. Sikap pasien hipertensi yang kurang baik merupakan salah satu faktor yang memperberatnya. (Herlin Indriani et al., 2022) beberapa diantaranya yaitu dapat menyebabkan stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, serta gangguan penglihatan.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis merupakan suatu cara yang dilakukan menggunakan obat-obatan kimia. Obat-obatan yang biasa diresepkan dokter yaitu obat diuretik, ACE inhibitor (penghambat enzim pengubah angiotensin), ARB (antagonis reseptor angiotensin II), beta blocker, antagonis kalsium. Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara terapi *slow stroke back massage* (Purnamasari et al., 2024.).

Terapi *slow stroke back massage* adalah salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Tujuan dari pijat punggung gerakan lambat adalah untuk memanipulasi tubuh dengan memberikan sentuhan ringan pada jaringan, khususnya menargetkan sistem muskuloskeletal, neurologis, dan peredaran darah. Manfaat kesehatan dari pijat punggung perlahan ini yaitu mengurangi rasa sakit, peningkatan kualitas tidur, dan relaksasi umum. (Rahmawati et al., 2024)

Menurut Juliandi et al., (2022) memberikan terapi *slow stroke back massage* pada pasien hipertensi dengan usapan yang menggunakan lotion/oil dapat memberikan sensasi hangat yang mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal sehingga akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap.

Namun, pada kondisi tertentu khususnya pada penderita hipertensi akut atau kategori hipertensi derajat 2 tidak disarankan untuk diberikan terapi *slow stroke back massage* karna dapat berdampak pada jaringan lunak yang sensitif sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri pada punggung karena adanya kekakuan otot, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan rasa lelah yang berlebihan. (Herlin Indriani et al., 2022)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian keluarga

Menurut Sulastri, (2020) Keluarga adalah suatu unit masyarakat kecil. Dalam artian keluarga merupakan suatu kelompok orang sebagai suatu kesatuan atau unit yang terkumpul dan hidup bersama untuk waktu yang relatif berlangsung terus, karena terikat oleh pernikahan dan hubungan darah. Sehingga peran perawat saat mengkaji yakni mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hal ini meliputi wawancara keluarga, tipe tempat tinggal, observasi fasilitas rumah, karakteristik keluarga, sumber-sumber dalam keluarga, genogram, fungsi kesehatan keluarga dan pemeriksaan fisik anggota keluarga yang sakit serta data sekunder seperti hasil tekanan darah dan tingkat nyeri. Fungsi keperawatan keluarga yang perlu dikaji meliputi:

- 1) Kemampuan mengenal masalah kesehatan
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk penderita hipertensi
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang tepat untuk kesehatan
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

b. Pengkajian individu yang sakit

Pemeriksaan fisik pada individu yang sakit meliputi keluhan utama yaitu nyeri, Riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, Riwayat psikososial, pola makan, pola tidur, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tekanan darah.

Dalam mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan dapat dikaji dengan PQRST nyeri, yaitu:

P (*provokes, palliative*): Apa penyebab nyeri serta kondisi yang memperburuk atau meringankan nyeri.

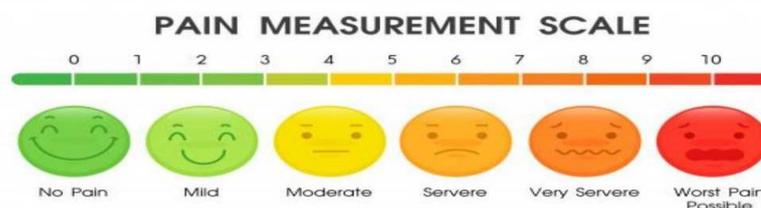
Q (*quality*): Bagaimana kualitas nyeri, apakah seperti ditusuk-tusuk, diremas, menekan, atau tajam.

R (*region*): Bagaimana penyebaran nyeri serta lokasi nyeri, apakah hanya disatu titik atau menyebar tidak pada satu titik.

S (*severity*): Bagaimana keparahan nyeri, dinilai menggunakan skala nyeri 1-10 dengan 0 tidak sakit dan 10 paling sakit.

T (*time*): Kapan dan sudah berapa lama nyeri dirasakan.

Penilaian tingkat nyeri dapat dilakukan dengan melihat respon klien apakah keluhan nyeri menurun, masih tampak meringis, masih adakah sikap protektif, dan keluhan sulit tidur. Adapun alat ukur yang sering digunakan yaitu NRS (*numeric rating scale*).



Gambar 2

Numeric Rating Scale

Sumber: unud.ac.id

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang kemungkinan sering muncul pada penderita hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2017), salah satunya yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115).

Menurut SDKI PPNI (2017), manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Etiologinya adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Adapun tanda dan gejala yang muncul yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, sulit menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, dan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala rencana yang direncanakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan, perencanaan merujuk kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Menurut Herlin Indriani et al., (2022), perencanaan perawatan terhadap keluarga meliputi tujuan umum dan tujuan khusus keluarga.

Pada fungsi perawatan keluarga, hal yang perlu dikumpulkan adalah bagaimana keyakinan keluarga dan upaya keluarga terhadap kesehatan. Menurut Kholifah dan Widagdo (2022), pengkajian fungsi perawatan kesehatan mencakup pada tugas kesehatan keluarga yaitu:

TUK 1 : Kemampuan keluarga mengenal masalah, dengan sasaran keluarga dapat mengetahui dan mengerti tentang masalah kesehatan.

TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan, dengan sasaran keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari masalah kesehatan.

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dengan sasaran keluarga mampu merawat dengan melakukan perawatan yang tepat.

TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dengan sasaran keluarga mampu memahami tentang pengaruh lingkungan terhadap masalah kesehatan.

TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, dengan sasaran keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat agar melakukan intervensi keperawatan yaitu terapi *slow stroke back massage* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Rahmawati et al., 2024).

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017), individu yang mengalami masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bisa mendapatkan tindakan keperawatan berupa dukungan koping keluarga (I.09260), dengan rencana tindakan Observasi: Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dan identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Terapeutik: Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, diskusikan rencana medis dan perawatan (berikan terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah) dengan terapi *slow stroke back massage*. Edukasi: Ajarkan teknik non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah (*slow stroke back massage*).

Implementasi untuk mengatasi manajemen kesehatan tidak efektif adalah mengajarkan terapi *slow stroke back massage* yang mana terapi ini merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Tujuan dari pijat punggung gerakan lambat adalah untuk memanipulasi tubuh

dengan memberikan sentuhan ringan pada jaringan, khususnya menargetkan sistem muskuloskeletal, neurologis, dan peredaran darah. Manfaat kesehatan dari pijat punggung stroke lambat termasuk pengurangan rasa sakit, peningkatan kualitas tidur, dan relaksasi umum. (Rahmawati et al., 2024)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Auliyah et al., (2024) yang melakukan terapi non farmakologi *slow stroke back massage* yang dapat menurunkan tekanan darah dengan cara mengaktifkan kerja saraf parasimpatis dan endorfin. Sehingga aliran darah menjadi lancar karena vasodilatasi pembuluh darah. Cara ini juga dapat meningkatkan relaksasi tubuh.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ialah membandingkan secara sistematis dan berencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkelanjutan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita, 2021).

Menurut Rahmawati et al., (2024), evaluasi dalam perawatan keluarga didasarkan pada evaluasi tujuan umum dan tujuan khusus yang akan dicapai dalam perawatan terhadap keluarga.

Pada prinsipnya, evaluasi dilakukan terhadap respon klien yang meliputi data subjektif dan data objektif klien, beberapa diantaranya meliputi keluhan nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi *slow stroke back massage*, hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan tindakan serta pola tidur klien sebelum dan sesudah dilakukan terapi *slow stroke back massage*.