

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat apabila terjadi peningkatan sistole, yang tingginya tergantung orang yang terkena, dimana tekanan darah tidak stabil dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami (Fauziah et al. 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya (Ayu Wulandari, Sari, and Ludiana 2023).

2. Etiologi

Menurut Arda (2018) 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 adrenal (*hiperaldosterisme*).

3. Tanda & Gejala

Gejala hipertensi pada umumnya tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu, akan tetapi ada beberapa keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi menurut (Kementrian Kesehatan, 2022). yaitu :

- a. Sakit kepala, pusing.
- b. Jantung berdebar-debar , rasa sakit dibagian dada
- c. Gelisah
- d. Penglihatan Kabur
- e. Mudah lelah,dll.c

Gejala lain umumnya, terjadi pada penderita hipertensi yaitu, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pedal dan lain lain (Ekasari et al. 2021).

4. Patofisiologi (*pathway*)

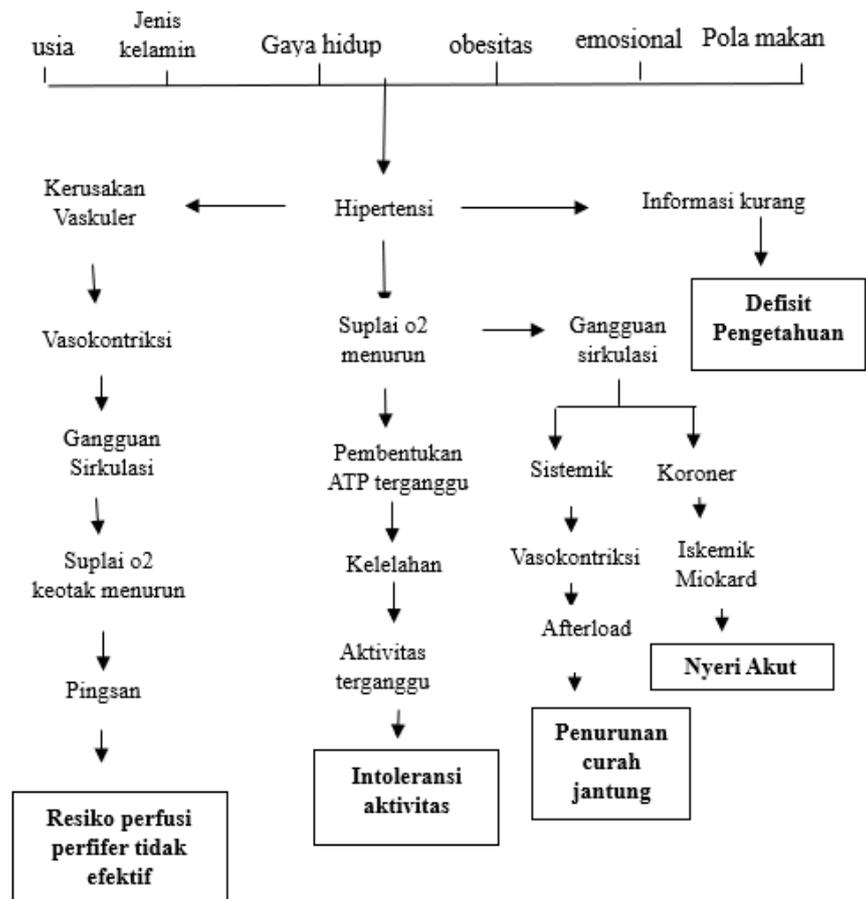
Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang.

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 arteriosklerosis. 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 (Ramadhan, Ludiana, and Immawati 2023).

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : Ahmad (2019) dalam (Fadriana, Karyawati, and Fatimah 2023).

5. Klasifikasi

Menurut Joint National Committee (JNC VII) penggolongan hipertensi dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu :

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

6. Faktor Resiko

Menurut Ekasari (2021) faktor resiko hipertensi terdiri menjadi 2, yaitu:

A. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Faktor Keturunan

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi.

3) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

B. Faktor resiko yang dapat di ubah

1). Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2). Kurangnya Aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan resiko terjadinya tekanan darah tinggi.

3). Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan atau obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida didalam darah, sehingga dapat meningkatkan resiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor resiko utama diabetes dan penyakit jantung.

4). Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan resiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

5). Stres

Stres berlebih akan meningkatkan resiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

7. Komplikasi

Menurut Ekasari (2021) ada beberapa komplikasi Hipertensi yang harus di waspadai :

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. Kerusakan pada mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Padahal lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi. Pembuluh darah ke retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

d. Gangguan 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 farmakologi dan non farmakologi.

Berikut ini penatalaksanaan Hipertensi:

a. Pengobatan Farmakologi

- 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.

b. Pengobatan Non Farmakologi

Teknik non farmakologi adalah terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi non-farmakologi dapat berupa terapi pikiran tubuh (relaksasi progresif, meditasi, imajinasi, terapi musik, humor, tertawa, dan aromaterapi) (Fajri et al. 2022) . Penatalaksanaan non farmakologi

yang dapat dilakukan yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup, pengurangan berat badan, pembatasan natrium, modifikasi diet lemak, olahraga, pembatasan alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, dan teknik relaksasi.

Relaksasi adalah teknik merelaksasi pikiran dan tubuh sambil melepaskan ketegangan pada otot-otot di setiap bagian tubuh secara bertahap. Relaksasi semacam itu dapat mengurangi kelelahan dan stres yang berlebihan, serta gejala terkait stres seperti migrain, insomnia, dan depresi (Potter dan Perry, 2005) dalam (Safitri, 2018).

Menurut Atmojo, pengelolaan pikiran menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan hipertensi, terutama melalui pendekatan non-farmakologi. Salah satu metode yang efektif menurunkan tekanan darah dan mudah dilakukan adalah terapi relaksasi benson. Namun, menurut penelitian (Farida,2024) terapi relaksasi benson dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi bersifat sementara dan kurang signifikan jika tidak dilakukan secara konsisten.

Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik relaksasi dan sistem keyakinan individu (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang ulang dengan ritme teratur dan disertai sikap pasrah. Manfaat dari relaksasi benson yaitu menentramkan hati, menurunkan rasa khawatir, cemas, gelisah, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan ketahanan terhadap penyakit, tidur menjadi lebih lelap, meningkatkan kesehatan mental, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, dan meningkatkan rasa nyaman (Ayu Wulandari, Sari, and Ludiana 2023).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dan dasar dari proses keperawatan. Masalah pada pasien perlu dilakukan pengkajian yang akurat dan teliti guna

memberikan pedoman untuk tindakan keperawatan. Pengkajian mengenai data dasar tentang kesehatan fisik, mental, dan emosional pasien dapat digunakan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan menemukan masalah aktual atau potensial, serta memberikan referensi untuk edukasi pasien (Nurarif,2015). Berikut ini pengkajian keperawatan yang perlu dikaji pada pasien Hipertensi :

a. Identitas Klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan.

b. Keluhan utama

keluhan yang paling dirasakan oleh klien. Keluhan utama akan menentukan prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan klien tentang kondisinya saat ini.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dihidung dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, gangguan aktivitas, kelelahan, sesak nafas, muntah, pandangan kabur, yang terjadinya karena ada kerusakan pada otak, jantung, mata dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma (Cahyani, Hasriana, and Anisa 2020).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Penderita hipertensi dengan gangguan aktivitas biasanya ditandai dengan menderita penyakit diabetes militus, penyakit ginjal, obesitas, gangguan aktivitas ada riwayat merokok, hiperkolesterol, penggunaan obat kontrasepsi oral dan penggunaan obat lainnya (Cahyani, Hasriana, and Anisa 2020).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi lebih banyak karena faktor keturunan dan pola hidup.

f. Pemeriksaan Fisik

Menurut Bakri (2019) data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah kondisi kesehatan fisik.

1) Tanda-tanda vital

Mencakup suhu badan, nadi, pernafasan dan tekanan darah.

2) Antropometri

Meliputi tinggi badan, berat badan.

3) Pernafasan

Meliputi pola pernafasan, bentuk dada saat bernafas, dan apakah ada bunyi diluar kebiasaan orang bernafas.

4) Kardiovaskuler

Dalam pemeriksaan kardiovaskuler ini biasanya tidak ditemukan adanya kelainan, denyut nadi cepat dan lemah.

5) Pencernaan

Meliputi gejala mual dan muntah, peristaltik usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia dan buang air besar.

6) Perkemihan

Perawat mencari tahu tentang volume *diuresis* (peningkatan produksi urine), mengalami penurunan atau justru peningkatan.

7) Muskuloskeletal

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

8) Penginderaan

Meliputi pemeriksaan mata, hidung , dan telinga. Apakah masih normal atau sudah mengalami kelainan.

9) Gastrointestinal

Inspeksi anoreksia, tidak toleran terhadap makan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit.

10) Integumen

Inspeksi pada lansia terdapat perubahan kelembapan pada kulit (kering, elastisitas kulit menurun) kulit menjadi tipis, ada perubahan warna rambut, perubahan kuku.

11) Neurologis

Meliputi tingkat kesadaran pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial, diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien keluarga atau komunitas terhadap kesehatan. (PPNI,2017) Adapun masalah utama yang muncul pada hipertensi menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah

- a. Intoleransi aktivitas menurut SDKI adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Gejala tanda mayor pada masalah intoleransi aktivitas terdiri dari subjektif klien mengeluh lelah, dan objektif frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat. Gejala tanda minor pada pasien dengan masalah intoleransi aktivitas terdiri dari subjektif klien dispneu saat/setelah aktivitas, klien merasa tidak nyaman setelah aktivitas, klien merasa lemah. Dan objektif tekanan darah klien berubah dari 20% kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, dan iskemia sianosis

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI T. P., 2018). Intervensi keperawatan aktivitas dengan dukungan mobilisasi menggunakan pendekatan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Perencanaan untuk masalah intoleransi aktivitas dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Perencanaan.

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Intoleransi aktivitas (D. 0056)</p> <p>1. Tanda Mayor</p> <p>Ds:</p> <p>1. Mengeluh lelah</p> <p>Do:</p> <p>1. Frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. Tanda minor</p> <p>Ds:</p> <p>1. Dispnea saat/ setelah aktivitas</p> <p>2. Merasa lemah</p> <p>3. Merasa tidak nyaman saat/ setelah beraktivitas</p> <p>Do:</p> <p>1. Tekanan darah berubah lebih dari 20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gambaran ekg saat/ setelah aktivitas</p> <p>2. Sianosis</p>	<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan Lelah menurun</p> <p>2. Dispnea menurun</p> <p>3. Frekuensi nadi membaik</p> <p>4. Tekanan darah menurun</p> <p>5. Frekuensi nafas membaik</p> <p>6. Saturasi oksigen membaik.</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2. Monitor tekanan darah, nadi (frekuensi, kekuatan)</p> <p>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</p> <p>4. Monitor pola dan jam tidur.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya,suara,kunjungan)</p> <p>2. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>3. Ajarkan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dengan tehnik benson.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan</p>

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk 33 mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI T. P., 2018).

Berdasarkan tabel 2.1 salah satu intervensi keperawatan yang bisa di terapkan pada pasien hipertensi yaitu dengan mengajarkan Terapi Relaksasi Benson. Terapi Relaksasi Benson merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Atmojo et al. 2019). Cara menerapkan terapi relaksasi benson yaitu :

- a. Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman.

- b. Instruksikan pasien memejamkan mata dan instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks.
- c. Instruksikan agar pasien menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih.
- d. Instruksikan pasien membuang pikiran negatif dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata-kata yang diucapkan.
- e. Lakukan selama kurang lebih 10 menit.
- f. Instruksikan pasien mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 1-2 menit. Lalu membuka mata secara perlahan.
- g. Setelah melakukan intervensi selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali setiap selesai melakukan terapi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Hidayat, 2021 dalam Aji & Susanti, 2022).

Asuhan keperawatan dilakukan setiap kali pertemuan selama 3 hari dalam asuhan keperawatan dengan hasil Subyektif; Klien dapat mengetahui manfaat Teknik Relaksasi Benson dalam mengontrol tekanan darah. Hasil dari Obyektif; sesuai dengan penelitian sebelumnya kesesuaian terhadap hasil dicapai yaitu Tekanan Darah klien menunjukkan tekanan darah dalam rentang normal. Assessment; masalah teratasi dan Planning; selanjutnya mempertahankan tekanan darah klien dengan teknik Relaksasi Benson dapat mengontrol tekanan darah pada klien.