

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manuntung, A, 2018).

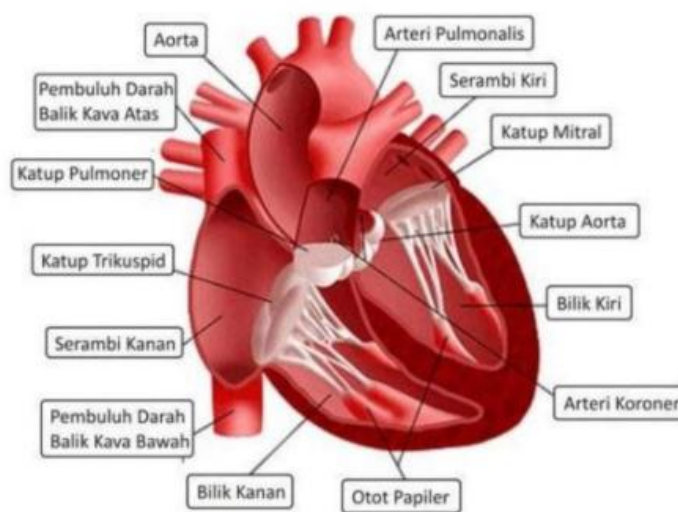
Hipertensi merupakan suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun umumnya sistolik yang berkisar antara 140-190 mmHg dan diastolik antara 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas dari hipertensi (Riyadi, S, 2024).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular berfungsi untuk menyuplai darah ke seluruh tubuh. Kecepatan dan jumlah darah yang dibawa melalui pembuluh darah merupakan respon terhadap berbagai rangsangan terhadap tubuh. Sistem kardiovaskular terdiri dari organ jantung, pembuluh darah arteri, vena, dan kapiler. Organ jantung dan pembuluh darah bekerja secara bersama-sama untuk menyuplai aliran darah yang cukup ke seluruh bagian tubuh (Christina, Y, 2025). Jantung terletak dirongga dada, dan cenderung terletak disisi kiri. Pada kelainan dekstrokardia jantung justru terletak disisi sebelah kanan. Jantung dikelilingi oleh pembuluh darah besar dan organ paru, dan timus dibagian depannya (Astuti, Eka, 2023).

Jantung merupakan organ tubuh yang paling berperan didalam sistem kardiovaskuler. Fungsi jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh. Ukuran jantung seukuran kepalan, berongga dan berotot. Organ ini terletak pada rongga toraks (dada) kurang lebih garis tengah antara sternum (tulang dada) di sebelah anterior dan vertebra (belakang) pada posterior. Jantung mempunyai dasar lebar di atas dan meruncing membangun titik di ujungnya, di bagian bawah yang dianggap apeks. Jantung terletak menyudut di bawah sternum sedemikian sehingga dasarnya terutama terletak di kanan dan apeks pada kiri sternum saat

jantung berdenyut kuat, apeks sebenarnya memukul bagian pada dinding dada pada sisi kiri. Jantung merupakan organ tunggal tetapi sisi kanan dan kiri jantung berfungsi menjadi 2 pompa terpisah. Jantung dibagi sebagai paruh kanan dan kiri serta mempunyai empat rongga yaitu, satu rongga atas dan satu rongga bawah pada masing-masing paruh. Rongga-rongga atas yang dianggap atrium, mendapat darah yang balik ke jantung dan memindahkan ke rongga bawah, ventrikel, yang memompa darah berdasarkan jantung. Pembuluh yang mengembalikan darah berdasarkan jaringan ke atrium merupakan vena, dan yang membawa darah berdasarkan ventrikel ke jaringan merupakan arteri. Kedua paruh jantung dipisahkan oleh septum, suatu partisi berotot kontinyu yang mencegah pencampuran darah berdasarkan ke 2 Sisi jantung. Pemisahan ini oleh krusial separuh kanan jantung mendapat dan memompa darah miskin O₂, dan interim sisi kiring jantung mendapat dan memompa darah kaya O₂ (Astuti, Eka, 2023).



Gambar 1. Anatomi Jantung
(Sumber : Astuti, Eka, 2023).

Darah mengalir pada jantung ke satu arah, dari sisi kanan ke sisi kiri. Hal ini dimungkinkan karena adanya katup-katup jantung yang akan mencegah genre darah balik. Katup-katup ini hanya mengijinkan darah mengalir menurut atrium kanan ke ventrikel kanan, dan menurut atrium kiri ke ventrikel kiri. Darah pada jantung mengalir pada satu arah. Dari atrium kanan darah akan mengalir ke ventrikel kanan, darah ini mengandung

oksigen yang rendah, dan polya mengandung CO₂. Kemudian darah dialirkan ke paru melalui arteri pulmonalis, untuk menerima Oksigen (oksigenasi). Dari paru-paru darah pulang ke atrium kiri jantung melalui vena pulmonalis, darah ini kaya akan oksigen karena sudah mengalami oksigenasi pada paru. Dari atrium kiri dialirkan ke ventrikel kiri, selanjutnya ke semua tubuh melalui aorta.

3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan sebagai hipertensi primer/diopatik angka kejadian 80-95% dan penyebab dari hipertensi jenis ini masih belum diketahui. Selain itu, terdapat hipertensi sekunder akibat penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronisme (Daryaswanti, Putu, 2024).

4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah dan penyebabnya. Menurut JNC-8 Tahun 2015, berdasarkan tekanan darah adalah sebagai berikut (Sriwahyuni, 2023):

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki seseorang dan gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, tinitus, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang , dan epistaksis. Sebagian besar manifestasi klinis hipertensi

dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler, dan nokturi karena peningkatan aliran darah ginjal. Stroke atau serangan iskemik transein dapat timbul akibat adanya keterlibatan pembuluh darah otak yang bermanifestasi sebagai hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Widiyono, 2022).

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang serius. Beberapa komplikasi hipertensi yang perlu diwaspadai, yaitu :

a. Penyakit Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri, yang meningkatkan risiko penyakit jantung, termasuk seranga jantung.

b. Gagal Ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat mehyebabkan kerusakan pada pembuluh darah ginjal, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal.

c. Gangguan penglihatan

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina, yang dapat mengakibatkan gangguan penglihatan hingga kebutaan.

d. Masalah pada otak

Hipertensi yang tidak diatasi dapat meningkatkan risiko masalah kognitif dan gangguan pada otak.

e. Masalah pada jantung dan pembuluh darah lainnya

Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan penyakit vaskular perifer dan kerusakan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (Berek, Pius, 2024).

7. Faktor Resiko

Faktor yang tidak dapat diubah, yaitu genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain stres, obesitas, dan gizi. Berikut ini beberapa faktor risiko hipertensi :

- a. Usia: usia mempengaruhi faktor risiko terjadinya hipertensi, dengan insiden puncak terjadi antara usia 30 dan 40 tahun. Angka kejadiannya 2 kali lebih tinggi pada orang berkulit hitam, 3 kali lebih tinggi pada laki-laki berkulit hitam, dan 5 kali lebih tinggi pada perempuan berkulit hitam.
- b. Jenis Kelamin: Komplikasi hipertensi meningkat pada laki-laki.
- c. Riwayat Keluarga: Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko terkena hipertensi hingga 75%.
- d. Obesitas: Peningkatan berat badan pada masa kanak-kanak atau paruh baya meningkatkan risiko hipertensi.
- e. Serum Lipid: Peningkatan trigliserida atau kolesterol meningkatkan risiko hipertensi.
- f. Diet: Risiko meningkat dengan diet tinggi natrium, peningkatan risiko pada masyarakat industri dengan diet tinggi lemak dan tinggi kalori.
- g. Merokok: Risiko terkena tekanan darah tinggi berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya merokok.
- h. Keturunan atau gen: Kasus hipertensi esensial ditularkan 70% hingga 80% dari orang tua kepada anaknya.
- i. Stres Kerja: Kebanyakan orang dalam hidup menghadapi stres yang berhubungan dengan pekerjaan. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek namun kecil kemungkinannya menyebabkan tekanan darah tinggi dalam jangka Panjang.
- j. Konsumsi Garam: Konsumsi garam berpengaruh langsung terhadap tekanan darah.
- k. Aktivitas fisik (olahraga): Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah (Daryaswanti, Putu, 2024).

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sangadji, Faisal (2024) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Hitung darah lengkap (Complete Blood cells Count) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat vaskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Kimia darah
 1. BUN, kreatinin : peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
 2. Serum glukosa : hiperglisemia (DM adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin.
 3. Kadar kolesterol/trigliserida : peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plak atheroma.
 4. Kadar serum aldosterone : menilai adanya aldosteronisme primer.
 5. Studi tiroid (T3 dan T4) : menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
 6. Asam urat : hiperurisemia merupakan implikasi faktor hipertensi.
- c. Elektrolit
 1. Serum potasium atau kalium : hipoklemia menandakan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretik.
 2. Serum kalsium : jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi.
- d. Urin
 1. Analisa urin : adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes
 2. Urine VMA (Catecholamine Metabolite) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromacytoma.
 3. Steroid urin : peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme, pheochromacytoma, atau disfungsi pituitary, sindrome chusing's: kadar renin juga meningkat.
- e. Radiologi
 1. Intra Venous Pyelografi (IVP) : untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH).

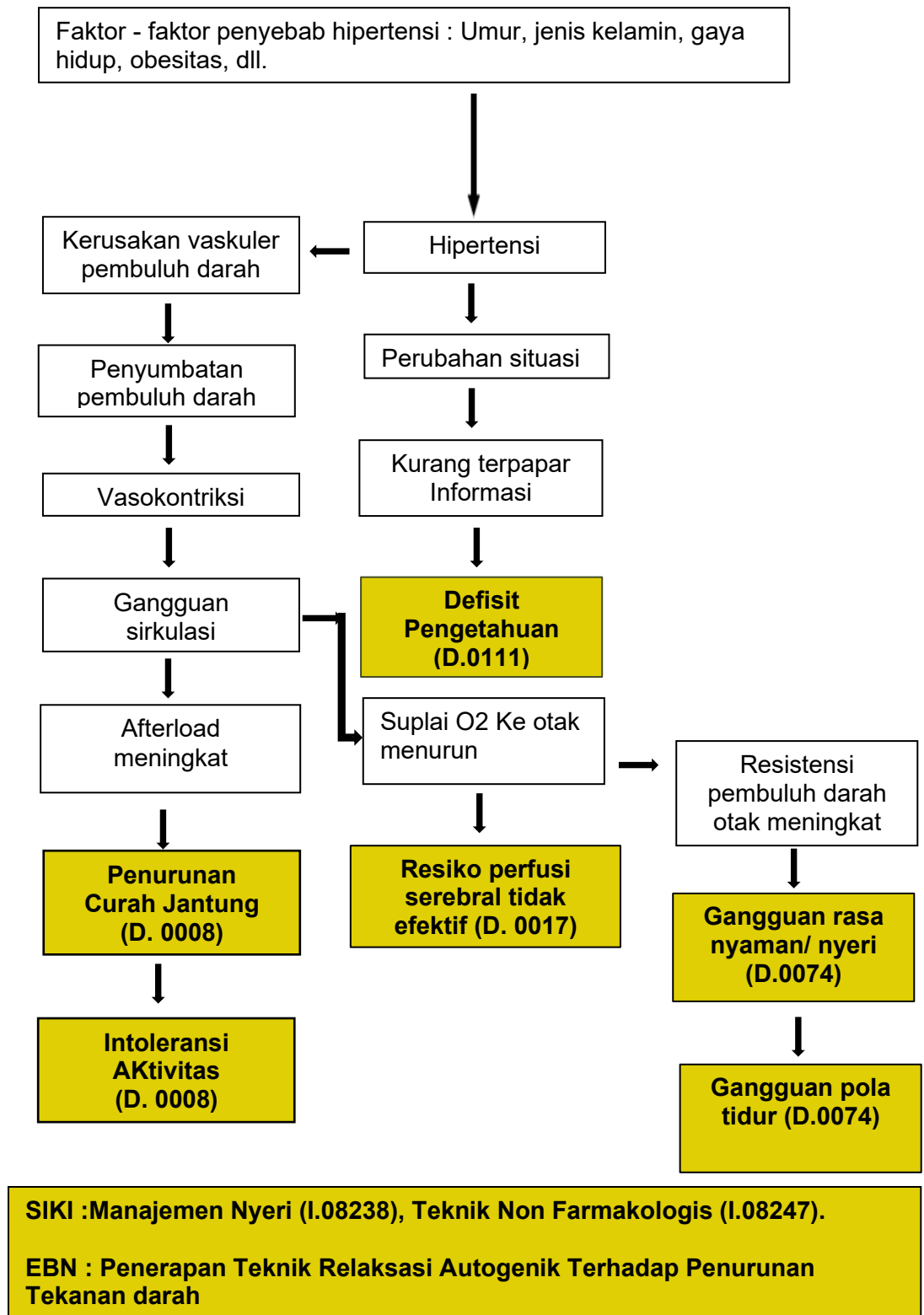
2. Rontgen toraks : untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.
- f. EKG : menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia.

9. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua faktor yang dimungkinkan menyebabkan terjadinya hipertensi adalah berhubungan dengan faktor hormonal dan pengaturan elektrolit didalam tubuh. Faktor psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan juga dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah.

Peningkatan tekanan darah dapat dimulai saat adanya stimulasi terhadap saraf simpatik sehingga hal ini akan mempengaruhi sekresi kelenjar adrenal. Medulla adrenal akan mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Sedangkan korteks adrenal juga akan mensekresi kortisol dan steroid lainnya sehingga memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Adanya vasokonstriksi pembuluh darah ini menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga akan merangsang ginjal untuk mengeluarkan renin. Sekresi renin ini akan merangsang pembentukan vasokonstriktor kuat yaitu angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II. Pengeluaran hormon ini menyebabkan korteks adrenal mensekresi hormon aldosteron yang akan meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga volume intravaskuler meningkat (Fikriana, R, 2018).

10. WOC (Web Of Cause) Hipertensi



Gambar 2. WOC Hipertensi
(Widiyono, 2022)

11. Penatalaksanaan

Upaya penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis .

a. Terapi Farmakologis

1. Diuretik

Obat antihipertensi diuretic digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urine. Hal inilah yang dapat menyebabkan volume cairan tubuh berkurang dan pompa jantung lebih ringan sehingga menurunkan tekanan darah.

2. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

Angiotensin — Converting Enzyme (ACE) Inhibitor, digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin h dalam tubuh. Hormon inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah.

3. Beta Blocker

Beta Blocker digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang (Tim Bumi Medika, 2017).

4. Calcium Chanel Blocker (CCB)

Calcium Chanel Blocker (CCB) atau bloker kanal kalsium digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah. Dengan demikian, pembuluh darah dapat rileks dan membuat aliran darah lancar (Tim Bumi Medika, 2017).

5. Vasodilator

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Terapi Non Farmakologis

1. Modifikasi Diet

Hal ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien

hipertensi. Mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 44 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg. Mengurangi asupan natrium: 5 gram menurunkan tekanan darah sistolik 37 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg, sedangkan untuk penderita hipertensi perlu dibatasi hingga 1,5 gram per hari atau 3,5 - 4 gram per hari. Hal lain yang perlu dilakukan adalah dengan membatasi konsumsi daging berlemak, lemak susu, minyak goreng, makanan olahan dan cepat saji, serta konsumsi ikan minimal 3 kali per minggu.

2. Mengatasi Obesitas

Penurunan berat badan secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah. Upayakan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai IMT normal yaitu 18,5-22,9 kg/m² pinggang pada laki-laki <90 cm dan pada perempuan <80 cm.

3. Olahraga

Senam aerobik atau jalan cepat yang dilakukan selama 30-45 menit per-lima kali dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg. Beberapa olahraga jenis lain seperti yoga juga dapat mengontrol sistem syaraf sehingga menurunkan tekanan darah.

4. Berhenti Merokok

Faktor risiko ini dapat dihilangkan. Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat hormone adrenalin yang dipicu oleh nikotin yang ada pada rokok. Merokok mengakibatkan obat yang dikonsumsi tidak bekerja secara optimal. Menghindari konsumsi alkohol. Penderita hipertensi yang mengurangi konsumsi alkohol akan menurunkan tekanan darah sistolik 3,8 mmHg (Sriwahyuni, 2023).

B. Konsep Teknik Relaksasi Autogenik

1. Defenisi

Relaksasi autogenik merupakan latihan mental yang dilakukan dalam keadaan meditasi pikiran dan relaksasi yang dalam. Relaksasi autogenik telah digunakan sebagai metode penyembuhan diri yang bersifat sugestif

spesifik untuk meredakan ketegangan dan untuk meringankan gangguan psikosomatik termasuk banyak kasus seperti insomnia, kelebihan berat badan, ketidakmampuan berkonsentrasi, tekanan darah tinggi dan lain-lain (Rasdiyanah, 2022).

2. Tujuan

Tujuan relaksasi autogenik adalah mengembangkan hubungan isyarat verbal dan kondisi tubuh yang tenang dan tidak ada kondisi aktif saat melakukannya. Teknik ini membantu tubuh merasa berat, hangat dan santai sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik (Rasdiyanah, 2022).

3. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Autogenik

- a. Atur pernapasan menjadi lebih pelan dan dalam lalu berkata dalam hati “mata saya terasa berat dan rileks” sambil memejamkan mata
- b. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan sambil katakan dalam hati “saya merasa damai dan tenang”
- c. Ulangi tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan sambil katakan dalam hati “dahi dan kepala saya terasa dingin”
- d. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat dan kendur lalu berkata dalam hati “lengan saya berat dan rileks”
- e. Fokuskan perhatian pada bahu dan punggung lalu berkata dalam hati “bahu dan punggung saya terasa berat dan rileks”
- f. Fokuskan perhatian pada detak jantung lalu berkata dalam hati “detak jantung saya berdenyut dengan teratur dan saya merasa damai dan tenang”
- g. Fokuskan perhatian pada pernapasan lalu berkata dalam hati “napas saya teratur, kuat dan dalam, saya merasa damai dan tenang”
- h. Fokuskan pada kedua kaki dan berkata dalam hati “kaki saya terasa berat dan rileks”
- i. Mengakhiri relaksasi tarik napas yang kuat lalu buang perlahan dan perlahan membuka mata.
- j. Lakukan latihan selama 10-15 menit (Andas, Amzal, 2023).

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini biasanya disebut sebagai suatu pendekatan problem solving yang memerlukan ilmu teknik dan keterampilan intervensional dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar pada proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan/penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan sebagai bahan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan (Sangadji, Faisal, 2019).

Adapun yang perlu dikaji yaitu sebagai berikut:

a. Identitas Klien

Bagian ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, nomor registrasi, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Ditemukan kesulitan tidur karena adanya nyeri kepala, stress/cemas, lingkungan yang bising, dan penggunaan obat-obatan yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat tidur antara lain yaitu mengidentifikasi penyebab terjadinya gangguan pada kuantitas dan kualitas tidur (sakit kepala, cemas/stress). Mengkaji kualitas tidur (nyenyak, tidur dalam, pulas), kuantitas tidur pasien (berapa jumlah jam tidur pasien dalam satu hari), serta pola tidur pada siang dan malam hari.

d. Riwayat penyakit dahulu

Terdapat riwayat penyakit hipertensi sebelumnya atau adanya penyakit lainnya seperti gagal ginjal.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi diperkirakan sekitar 15-3549. Suatu penelitian membuktikan bahwa pada orang kembar,

hipertensi dapat terjadi pada laki-laki sekitar 6046 dan perempuan sekitar 30-4096. Hipertensi yang terjadi pada orang dibawah usia 55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang dengan yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

f. Riwayat psikososial

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai kecemasan pasien terhadap masalahnya, kognitif, dan perilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososial spiritual yang saksama.

g. Pola kesehatan sehari-hari

1. Nutrisi Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual muntah dan terdapat perubahan BB akhir akhir ini (meningkat/turun). Riwayat penggunaan obat-obatan diuretik. Berat badan normal atau obesitas, terdapat edema, glikosuria (Saiful Nurhidayat, 2015).

2. Eliminasi BAK/BAB Terdapat gangguan ginjal saat ini (obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu). Produksi urine 2 detik

h. Pemeriksaan ekstremitas Inspeksi : Adanya edema, episode mati rasa, kelumpuhan separuh badan. Kaji kesimetrisan ekstremitas. Palpasi : kaji kekuatan otot pasien, ada/tidaknya fraktur dan nyeri tekan.

i. Pemeriksaan genitalia dan sekitar anus Inspeksi : Kaji kebersihan genitalia dan anus serta penyebaran rambut pubis. Palpasi : Adakah nyeri tekan dan benjolan abnormal.

j. Pemeriksaan neurologis

1. N. Olfaktorius Biasanya tidak terdapat gangguan pada penghidu/normosmia.

2. N. Optik Terdapat gangguan visual diplopia (pandangan kabur atau pandangan ganda.

3. N. Okulomotoris Kaji diameter pupil (miosis/midriasis dan isokor/anisokor). Pada pemeriksaan fundus optik ditemukan retina mengalami penyempitan/sklerosis arteri.

4. N. Toklearis Biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan.
5. N. Trigeminus Pasien dapat menyebutkan sensasi rasa yang diberikan serta dapat menyebutkan lokasi sentuhan/usapan.
6. N. Abdusen Pasien bisa menggerakkan bola mata.
7. N. Facialis Lidah dapat mendorong pipi kiri/kanan, bibir simetris/asimetris.
8. N. Auditorius Fungsi pendengaran pasien biasanya tidak terdapat gangguan.
9. N. Glosfaringeus Bisa membedakan rasa asam dan manis.
10. N. Vagus Dapat membuka mulut, kemampuan menelan biasanya baik.
11. N. Assesorius Pada bagian bahu yang mengalami kelumpuhan separo badan tidak dapat melawan tahanan. Respon motorik ditemukan penurunan reflek tendon, tangan menggenggam.
12. N. Hipoglosus Terdapat gangguan pola pembicaraan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok teman perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, atau mencegah perubahan (Kusyani, A, 2024).

Adapun diagnosis hipertensi yang mungkin muncul pada klien menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) Sebagai berikut :

1. Gangguan rasa nyaman (D.0074)
 - a. Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.
 - b. Penyebab : Gejala penyakit, kurang pengendalian situasional/lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya, kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek

samping terapi, gangguan adaptasi kehamilan

c. Kriteria Mayor

Subjektif : Mengeluh tidak nyaman

Objektif : Gelisah

d. Kriteria Minor

Subjektif : Mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mual, dan Lelah

Objektif : Distres, merintih, menangis, postur tubuh berubah, iritabilitas

2. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

a. Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

b. Penyebab : Peningkatan tekanan darah

c. Kriteria Mayor

Subjektif : Tidak ada

Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak

d. Kriteria Minor

Subjektif : Parastesia, nyeri ekstermitas

Objektif : Edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle bracial

3. Defisit pengetahuan (D.0111)

a. Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

b. Penyebab : Kurang minat dalam belajar

c. Kriteria Mayor

Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

d) Kriteria Minor

Subjektif : Tidak ada

Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menunjukkan perilaku berlebihan (mis: apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria

4. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

a. Definisi : Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

b. Faktor Resiko : Faktor resiko yang terjadi yaitu keabnormalan masa protombin, penurunan kinerja ventrikel, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, aneurisma, embolisme, hipertensi, cedera kepala, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, efek samping tindakan.

c. Kondisi Klinis : Kondisi klinis terkait yaitu stroke, cedera kepala, aterosklerotik aortic, infark miokard akut, diseksi arteri, embolisme, endocarditis, fibrilasi atrium, hiperkolesterolemia, hipertensi, dilatasi kardiomiopati.

5. Resiko penurunan curah jantung (D.0143)

a. Definisi : Beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

b. Faktor Resiko : Afterload

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah terjadi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan adalah suatu

proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang suatu apa yang dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Kusyani, A, 2024).

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Teoritis

Diagnosis Keperawatan SDKI	Luaran Keperawatan SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
Gangguan rasa nyaman (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Status kenyamanan meningkat (L.08064) 1. Kesejahteraan fisik meningkat (5) 2. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 3. Merasa gelisah menurun (5) 4. Pola hidup membaik ((5) 5. Pola tidur membaik (5) Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) 1. Kemampuan menuntaskan	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238) Oberservasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi)

	aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Sikap protektif menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Mual dan muntah menurun (5) 7. Frekuensi nadi, pola nafas, tekanan darah, fokus, nafsu makan dan pola tidur membaik (5)	terbimbing, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik Intervensi Pendukung : Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan
--	--	---

		berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan
--	--	--

		medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi autogenik 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi autogenik 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi autogenik 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi autogenik
Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : (L.02011) 1. Denyut nadi perifer meningkat (5) 2. Warna kulit pucat menurun (5) 3. Pengisian kapiler	Pemantauan tanda vital (I.02060) Observasi 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh 5. Memonitor oksimetri nadi 6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital

	membaik 4. Akral teraba hangat/ membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Tekanan darah membaik	Terapeutik 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.12111) 1. Pasien melakukan sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. Pertanyaan terhadap masalah yang	Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

	dihadapi menurun (5) 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil : 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Nilai rata – rata tekanan darah membaik (5) 3. Tekanan darah membaik (5)	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Minimalkan stimulus

		dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Cegah terjadinya kejang 3. Pertahankan suhu tubuh normal 4. Hindari manuverValsalva 5. Ajarkan relaksasi napas dalam 6. Dengan terapi murtalla Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu).
Resiko penurunan curah jantung (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan Kriteria hasil: (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi , bradikardia, takikardia menurun 3. Gambaran EKG aritmia menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Pengisian kapiler membaik	Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria,

		batuk, kulit pucat)
		3. Monitor tekanan darah dan EKG
		4. Monitor intake dan output cairan
		5. Monitor keluhan nyeri dada Berikan diet jantung yang sesuai

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari sebuah rencana keperawatan yang telah disusun oleh perawat. Implementasi juga merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Sangadji, Faisal, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dengan menggunakan pendekatan SOAP.

- a. S (Subyektif) : data berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien setelah dilakukan tindakan.
- b. (Obyektif) : data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepeda pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).
- c. A (Analisis) : masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam sata subyektif dan obyektif.
- d. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan. (Sangadji, Faisal, 2024).