

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Terapi Relaksasi Autogenik

1. Defenisi Terapi Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik sebuah metode untuk menenangkan diri yang berasal dari dalam, menggunakan kata-kata, kalimat atau pikiran untuk mencapai ketenangan pikiran. Metode ini melibatkan serangkaian latihan yang dirancang untuk menciptakan rasa tenang, nyaman dan rileks melalui sugesti seperti membayangkan sensasi kehangatan atau berat pada bagian tubuh tertentu (Subekti, Suyanto & Nataliswati, 2022).

2. Tujuan Terapi Relaksasi Autogenik

Menurut Fitriani & Alsa (2015) dalam Rasdiyanah (2022) mengemukakan tujuan relaksasi autogenik adalah untuk membuat hubungan antara isyarat verbal dan keadaan tubuh yang tenang tanpa aktivitas fisik. Teknik ini menggunakan autosugesti untuk membantu tubuh rileks dan mengatur tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh dan ritme pernapasan. Relaksasi autogenik menggunakan imajinasi dan instruksi lisan untuk membuat tubuh merasa nyaman, berat dan tenang. Hal ini dapat menciptakan perasaan lembut, hangat dan damai yang menyebar di seluruh tubuh.

3. Manfaat Terapi Relaksasi Autogenik

Latihan terapi relaksasi autogenik dapat menurunkan tekanan darah karena efek relaksasi dalam mengurangi tekanan darah dapat dikaitkan dengan efeknya dalam menurunkan respons simpatik hipotalamus yang diharapkan dapat menurunkan tekanan darah. Pelepasan ketegangan pada otot rangka yang diperoleh melalui relaksasi meningkatkan aliran darah perifer yang pada gilirannya mengurangi tekanan darah dan denyut jantung serta menyebabkan pernapasan yang lebih lambat dan lebih dalam. Respons relaksasi mengatasi efek aktivitas simpatik dengan meningkatkan aksi sistem saraf parasimpatis. Ketika terjadi penurunan aktivitas simpatis, maka akan terjadi penurunan aktivitas renin-angiotensin plasma

dan konsentrasi aldosteron sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Nathoo, A , 2019; Wisneski, L. 2017) dalam (Wulan S, et al 2024).

4. Evaluasi Terapi Relaksasi Autogenik

Menurut Khare, Gautam & Sathe (2016) dalam Rasdiyanah 2022 hasil intervensi ini mengungkapkan bahwa latihan relaksasi dapat membuat tubuh rileks, tenang melalui afirmasi positif termasuk relaksasi autogenik berhasil dalam mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik. Secara khusus tekanan darah sistolik menurun dan tekanan darah diastolik juga turun yang menunjukkan terapi relaksasi autogenik dapat mencegah resiko penurunan curah jantung.

5. Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

Berikut adalah standar operasional prosedur (SOP) terapi relaksasi autogenik

a. Pengertian

Relaksasi autogenik merupakan salah satu metode yang mengajarkan kemampuan sugesti diri untuk menghasilkan perasaan nyaman dan kehangatan guna mencapai relaksasi.

b. Tujuan

- 1) Memberikan perasaan tenang dan santai
- 2) Mengurangi stres, terutama stres tingkat ringan atau sedang
- 3) Memberikan rasa tenang
- 4) Mengurangi ketegangan
- 5) Mengurangi tekanan darah

c. Kebijakan

Salah satu cara untuk mendukung klien yang merasakan ketegangan atau stres ringan sampai sedang adalah dengan menggunakan terapi ini. Terapi ini mengutamakan teknik pengaturan pikiran, posisi tubuh yang santai, serta pola pernapasan yang teratur.

d. Kontraindikasi

Relaksasi autogenik tidak dianjurkan pada individu dengan gangguan mental atau emosional yang berat (Gibson, H. B & Heap, M, 2021) dalam (Wulan S, et al, 2024).

e. Prosedur

Persiapan

1) Pasien / klien

- a) Beritahu klien tentang apa yang akan dilakukan
- b) Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring

2) Alat dan bahan yang diperlukan

Jika anda ingin mendengarkan musik ringan anda dapat melakukannya tanpa menggunakan alat khusus

3) Lingkungan

Untuk membuat pasien klien mudah berkonsentrasi ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Pelaksanaan

- a) Sapa pasien dan perkenalkan diri
- b) Tetapkan jadwal pelaksanaan prosedur
- c) Jelaskan maksud dari prosedur tersebut
- d) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan
- e) Minta persetujuan dari pasien atau keluarganya
- f) Lakukan persiapan
- g) Alat ke dekat klien yang telah disiapkan
- h) Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien
- i) Beri klien pakaian yang nyaman dan membiarkan mereka bergerak bebas.
- j) Bacakan kata-kata yang sudah disiapkan, berhenti sejenak untuk meminta mereka mengulang.
- k) Gunakan kata-kata yang menimbulkan perasaan senang, ringan atau melayang pada bagian tubuh tertentu
- l) Sarankan mereka untuk mengulangi pernyataan kepada diri sendiri untuk mendapatkan perasaan yang lebih dalam pada bagian tubuh yang dituju

- m) Anjurkan tetap rileks selama 15-20 menit
- n) Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan (PPNI, 2021).
- f. Terminasi
 - 1) Evaluasi respons klien
 - 2) Ringkas kegiatan
 - 3) Jadwalkan pertemuan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan dengan salam
- g. Dokumentasi
 - 1) Mencatat kondisi pasien
 - 2) Mencatat respon pasien dan mencatat hasil pemeriksaan pasien

B. Resiko Penurunan Curah Jantung

1. Definisi Resiko Penurunan Curah Jantung

Resiko Penurunan curah jantung adalah suatu kondisi dimana kemampuan jantung dalam memompa darah dengan baik berkurang, yang menyebabkan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2017).

2. Penyebab Resiko Penurunan Curah Jantung

Curah jantung adalah indikator penting yang menunjukkan seberapa efisien jantung dalam mendistribusikan darah ke seluruh tubuh. Penurunan curah jantung dapat menjadi indikasi adanya masalah serius dalam kesehatan kardiovaskular seseorang. Kondisi ini dapat disebabkan beberapa faktor, yaitu:

- a. Perubahan pada pola irama jantung
- b. Perubahan dalam kecepatan detak jantung
- c. Perubahan kekuatan kontraksi jantung
- d. Perubahan volume darah yang masuk ke jantung (preload)
- e. Tekanan yang perlu dihadapi oleh jantung saat mengedarkan darah (afterload)

3. Tanda dan Gejala Resiko Penurunan Curah Jantung

Untuk dapat mengangkat diagnosis resiko penurunan curah jantung, Perawat harus memastikan bahwa tanda-tanda dan gejala berikut dapat terlihat pada pasien, yaitu:

- a. Tekanan darah meningkat
- b. Tekanan darah menurun
- c. Bradikardia
- d. Takikardia
- e. Peningkatan berat badan
- f. kelelahan
- g. cemas
- h. gelisah

4. Kriteria Resiko Penurunan Curah Jantung

Menurut Smeltzer, S. C & Bare, B. G (2014) penilaian resiko penurunan curah jantung pada lansia dilakukan dengan mengidentifikasi adanya tanda dan gejala klinis tertentu yang berhubungan dengan gangguan fungsi pompa jantung. Setiap gejala yang ditemukan diberikan skor 1 dan gejala yang tidak ditemukan diberi skor 0. Setelah semua gejala dinilai, skor total dihitung dan diklasifikasikan ke dalam tingkat resiko penurunan curah jantung sebagai berikut :

- a. Risiko Rendah : Skor 0-2
- b. Risiko Sedang : Skor 2-4
- c. Risiko Tinggi : Skor 5-6

5. Penanganan Resiko Penurunan Curah Jantung

Mengelola risiko penurunan curah jantung bisa dilakukan dengan berbagai cara. Beberapa langkah itu meliputi memantau tekanan darah serta memeriksa tekanan darah dan jumlah denyut nadi sebelum dan sesudah beraktivitas. Selain itu, penting juga untuk menerapkan pola makan yang sehat bagi jantung seperti mengurangi konsumsi kafein, natrium, kolesterol dan makanan yang tinggi lemak, memberikan terapi relaksasi guna mengurangi stres, serta menganjurkan untuk

berhenti merokok. Dengan pendekatan yang tepat, diharapkan kondisi pasien dapat dikelola lebih baik dan risiko komplikasi dapat diminimalkan (PPNI, 2018).

C. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah sistolik sudah mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik sudah mencapai 90 mmHg atau lebih (Isniani & Purwito, 2019) dalam buku (Sriwahyuni & Sriyanah, 2023).

2. Penyebab Hipertensi

Peningkatan jumlah orang dengan hipertensi akan bertambah sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Meski begitu, hipertensi dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Menurut Susanto, et al, (2023) dalam Fitriani, et al, (2024) penyebab hipertensi primer yaitu:

- 1) Ras : remaja dengan kulit hitam biasanya menunjukkan tingkat tekanan darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja yang berkulit putih, perbedaan ini terkait dengan tingkat kematangan.
- 2) Jenis kelamin : remaja perempuan biasanya memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja laki-laki
- 3) Faktor lingkungan : hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti stres yang dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah
- 4) Gaya hidup tidak sehat (*life style*)

a) Merokok

Rokok adalah salah satu faktor utama yang memicu hipertensi, karena nikotin yang terdapat di dalamnya bisa menyempitkan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras karena tekanan darah menjadi lebih tinggi.

b) Kurangnya aktivitas fisik

Banyak orang dewasa menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bekerja, sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk berolahraga atau sulit untuk berolahraga secara teratur. Mereka yang kurang aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi dan lebih mungkin mengalami obesitas.

c) Pola makan tidak sehat

Pola makan sehat dapat diartikan sebagai upaya untuk menerapkan kebiasaan makan yang mendukung kesehatan. Pilihan makanan yang tepat sangat memengaruhi kondisi tubuh meskipun pada masa dewasa muda seringkali konsumsi makanan cepat saji serta makanan yang tinggi lemak, minyak dan garam cukup umum.

b. Penyebab hipertensi sekunder

Menurut Umeda et al, (2021) dalam Fitriani, et al, (2024) hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh berbagai kondisi kesehatan, seperti:

- 1) Gangguan pada ginjal akibat ketidakseimbangan hormon renin yang berperan dalam mengatur tekanan darah
- 2) Kelainan pada kelenjar tiroid dan paratiroid
- 3) Gangguan tidur yang memengaruhi pernapasan, seperti sleep apnea
- 4) Kelainan pada pembuluh darah aorta seperti penyempitan (koarktasio aorta)
- 5) Kelebihan berat badan atau obesitas
- 6) Penggunaan obat-obatan tertentu seperti kontrasepsi, antidepresan dan obat antiinflamasi nonsteroid

3. Patofisiologi Hipertensi

Ketika jantung memompa darah dalam jumlah lebih besar melalui arteri, tekanan darah cenderung meningkat karena arteri menjadi kurang elastis. Pusat vasomotor di medula otak mengatur penyempitan dan pelebaran pembuluh darah dilakukan oleh pusat ini dan impuls dari pusat tersebut disalurkan lewat saraf simpatis ke ganglia simpatis yang berada di toraks dan abdomen, kemudian melintasi korda spinal dan keluar dari kolumna medula spinalis. Di tahap ini, neuron preganglion mengeluarkan asetilkolin yang kemudian memicu serabut saraf

pasca ganglion untuk menuju pembuluh darah sementara norepinefrin dilepaskan secara bersamaan untuk menghasilkan penyempitan pembuluh darah (Dafriani, 2019).

4. Tanda dan gejala hipertensi

Menurut Rangki, et al (2023) menjelaskan ada beberapa tanda dan gejala hipertensi tidak menimbulkan gejala, banyak kasus tidak terdeteksi pada awalnya. Keadaan ini sering terjadi saat mengunjungi dokter dan hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah tinggi. Gejala mungkin muncul pada seseorang, tetapi dianggap biasa karena dianggap tidak mengganggu dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Namun, gejala hipertensi primer biasanya adalah:

- a. Sakit kepala, terutama saat bangun tidur di pagi hari
- b. Sensasi berdenging pada telinga
- c. Detak jantung terasa lebih cepat atau berdebar
- d. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- e. Mimisan atau keluarnya darah dari hidung
- f. Kesulitan bernapas atau sesak napas
- g. Gangguan irama jantung (aritmia)
- h. Tekanan darah yang tetap konsisten dalam beberapa kali pengukuran

Selain gejala yang telah disebutkan, hipertensi yang lebih parah dapat menimbulkan gejala berikut:

- a. Merasa lelah atau kehabisan energi
- b. Mual disertai muntah
- c. Kebingungan atau sulit berkonsentrasi
- d. Perasaan cemas yang berlebihan
- e. Nyeri atau tekanan di area dada
- f. Gemetar atau tremor
- g. Adanya darah dalam urine (hematuria)

5. Klasifikasi Hipertensi

Informasi terbaru menunjukkan bahwa tekanan darah yang dulunya dianggap normal kini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit jantung. Dengan informasi ini, sebuah klasifikasi baru yang dinamakan prahipertensi diciptakan. Klasifikasi hipertensi yang dikeluarkan oleh WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan Komite Kerja Hipertensi Internasional (ISHWG) membagi hipertensi ke dalam beberapa kategori yaitu optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat (Sani, 2008) dalam (Sriwahyuni, Darmawan, Ayumar & Kasma, 2023).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal-Tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistol terisolasi (<i>isolated systolichypertension</i>)	>140	>_120

6. Bahaya Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan keadaan yang sangat berisiko karena bisa mengganggu fungsi jantung. Selain itu, kondisi ini juga berisiko merusak arteri, jantung, ginjal dan mata. Dikenal sebagai "pembunuh diam" karena sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronis bahkan kebutaan jika tidak diobati dengan benar. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak berbagai organ tubuh dan menyebabkan beberapa komplikasi berikut:

- Kerusakan jantung terjadi ketika jantung tidak mampu memompa jumlah darah yang cukup untuk seluruh tubuh
- Tidak lancarnya aliran darah disebabkan oleh adanya gumpalan pada dinding arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke bagian tubuh
- Penyempitan pembuluh darah ginjal menjadi penyebab kerusakan pada ginjal.
- Hal ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah di beberapa area tubuh, sehingga aliran darah ke jantung, otak, ginjal dan lutut berkurang
- Terjadinya pecahnya pembuluh darah di area mata (Prasetyaningrum, 2014).

7. Pemeriksaan Diagnostik pada Hipertensi

Menurut Nuratif & Kusuma (2015) dalam Sriwahyuni, Darmawan, Ayumar & Kasma, (2023) beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada pasien hipertensi yaitu:

- a. Nilai normal hipertensi sistolik 120/80 mmHg dan diastolik 80/90 mmHg
- b. Pemeriksaan laboratorium yaitu:
 - 1) Pemeriksaan darah lengkap (*Complete Blood Count*) mencakup pengukuran hemoglobin dan hematokrit untuk menilai viskositas darah serta mengidentifikasi faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia
 - 2) Kimia darah
 - a) BUN dan kreatinin : kenaikan kadar menunjukkan berkurangnya aliran darah ke ginjal atau gangguan fungsi ginjal
 - b) Serum glukosa : hiperglikemia di mana diabetes mellitus berperan sebagai faktor pemicu hipertensi, disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin.
 - c) Kadar kolesterol/trigliserida : kenaikan nilai mengindikasikan kecenderungan terbentuknya plak ateroma
 - d) Kadar aldosteron serum : digunakan untuk menilai adanya aldosteronisme primer
 - e) Asam urat : hiperurisemia mengindikasikan adanya kontribusi faktor-faktor terhadap hipertensi
 - 3) Elektrolit
 - a) Kadar kalium dalam serum : hipokalemia menunjukkan kemungkinan adanya aldosteronisme atau merupakan efek samping dari penggunaan diuretik
 - b) Kadar kalsium dalam serum : peningkatan kadar kalsium dapat berperan dalam perkembangan hipertensi
 - 4) Urin
 - a) Pemeriksaan urin: temuan protein dan glukosa dalam urin mengisyaratkan adanya gangguan fungsi ginjal atau diabetes
 - b) Pengukuran VMA dalam urin (metabolit katekolamin) : kenaikan kadar dapat menunjukkan adanya pheochromocytoma

- c) Analisis steroid urin : peningkatan kadar steroid dalam urin dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, pheochromocytoma atau disfungsi kelenjar pituitari seperti pada sindrom cushing yang biasanya juga disertai peningkatan renin

5) Radiologi

- a) Intravena *pyelografi* (IVP) : dilakukan untuk mendeteksi penyebab hipertensi seperti penyakit pada parenkim ginjal, batu saluran kemih atau pembesaran prostat jinak (BPH)
- b) Rontgen toraks : digunakan untuk menilai adanya obstruksi katup jantung, penumpukan kalsium di aorta serta pembesaran jantung
- c) EKG: berfungsi untuk mengevaluasi hipertrofi miokard, pola strain serta gangguan konduksi atau disritmia

8. Penanganan Hipertensi

Menurut Dipro (2020) dalam Andika, et al (2023) ada dua macam penatalaksanaan hipertensi yaitu:

a. Terapi non-farmakologi

Pasien dengan prehipertensi dan hipertensi disarankan untuk melakukan perubahan gaya hidup yang mencakup:

- 1) Menerapkan teknik relaksasi autogenik
- 2) Mengurangi berat badan
- 3) Mengikuti pola makan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)
- 4) Membatasi asupan garam
- 5) Meningkatkan aktivitas fisik
- 6) Mengurangi konsumsi alkohol

b. Terapi Farmakologi

Pengobatan hipertensi melalui penggunaan obat ditujukan untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat yang lebih aman, sehingga dapat mencegah masalah serius seperti penyakit jantung, stroke dan kerusakan ginjal. Berbagai jenis obat dipakai dalam pengelolaan hipertensi, antara lain:

1) *Diuretik*

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan garam dan cairan yang tidak diperlukan dari tubuh melalui urin. Diuretik meningkatkan volume urin sehingga garam dapat dibuang dengan urin karena garam dapat meningkatkan tekanan darah. Obat yang berfungsi untuk menurunkan kadar air dalam darah terdiri dari kelompok diuretik tiazid (misalnya bendroflumetazid), kelompok diuretik kuat (misalnya furosemid) dan kelompok diuretik yang mengurangi jumlah kalium (misalnya spironolakton).

2) *Penyekat reseptor beta adrenergic (B-blocker)*

Digunakan untuk mengurangi tekanan darah dan aliran darah yang terpompa dengan mengurangi detak jantung dan kekuatan kontraksi jantung. Menurunkan kontraktilitas miokard dan frekuensi denyut jantung, menurunkan curah jantung. Bisoprolol, atenolol dan propranolol adalah obat-obatnya.

3) *ACEI-Inhibitor Converting Enzyme Penghambat Angiotensin*

Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEI), yang menghentikan konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, adalah obat yang diresepkan untuk sebagian besar pasien yang menderita hipertensi. ACEI juga dianggap sebagai pilihan kedua setelah diuretik. Contohnya adalah obat-obatan seperti kaptopril, benazepril dan hidroklorida.

4) *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*

Angiotensin II Receptor Blocker adalah jenis obat untuk menurunkan hipertensi yang berfungsi dengan meredakan tekanan darah lewat sistem renin-angiotensin-aldosteron. Contoh obatnya losartan, candesartan dan valsartan.

5) *Antagonis kalsium (CCB)*

Meskipun tidak merupakan obat baru, antagonis kalsium berfungsi sebagai antihipertensi yang efektif terutama pada orang kulit hitam. CCB diberikan kepada individu yang berisiko tinggi terkena diabetes dan penyakit koroner sebagai obat tambahan atau pengganti. Nifedipine, amlodipine dan verapamil adalah beberapa contohnya.

6) *Alpha blocker*

Penghambat alfa juga dikenal sebagai penghambat alfa-adrenoseptor, memblokir adrenoseptor alfa-1 perifer yang menyebabkan otot polos pembuluh darah merelaksasi, disarankan untuk hipertensi yang resisten. Dibagi menjadi dua kategori yaitu penghambat alfa 1 selektif (seperti prazosin, terazosin, doxazosin, dll.) dan Penghambat alfa non-selektif (seperti fentolamin).

7) *Agonis α - blocker*

Agonis penekat seperti klonidin dan metildopa bekerja dengan menurunkan tekanan darah melalui stimulasi reseptor adrenergik α_2 di otak. Stimulasi ini meningkatkan aktivitas vagal dan menghambat aliran simpatis dari pusat vasomotor otak. Metildopa sering digunakan sebagai terapi utama untuk hipertensi pada kehamilan sementara klonidin umumnya diresepkan untuk menangani hipertensi resisten.

8) *SRAA (Sistem Renin Angiotensin-Aldesteron)*

Mekanisme kerja dalam sel jukstaglomerular ginjal renin disimpan dalam bentuk inaktif. Renin melepaskan angiotensin I pada angiotensinogen. Angiotensin II berinteraksi dengan reseptor angiotensin tipe I (AT-1) dan memiliki dua efek utama, yaitu memicu vasokonstriksi melalui mekanisme cepat yang meningkatkan tekanan arteri serta mengurangi ekskresi garam dan air melalui urin. Salah satu obat yang bekerja dengan mekanisme ini adalah aliskiren.

9. Komplikasi Hipertensi

Semakin tinggi tekanan darah yang tidak terjaga akan meningkat dan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, yaitu:

- a. Gangguan pada jantung akibat penyumbatan pembuluh darah koroner
- b. Terjadinya stroke
- c. Kegagalan fungsi jantung
- d. Gagal berfungsinya ginjal
- e. Masalah pada pembuluh darah perifer
- f. Kerusakan pada pembuluh darah retina yang menyebabkan gangguan penglihatan (Fitriah, Suryaningsih & Rodiyatum, 2023).

10. Pencegahan Hipertensi

Menurut Fitriah, Suryaningsih & Rodiyatum (2023) menjelaskan ada beberapa pencegahan ataupun perawatan hipertensi yang dapat kita lakukan sendiri contohnya seperti dibawah ini:

- a. Melakukan olahraga secara teratur selama 30 menit atau 150 menit setiap minggu, termasuk senam aerobik, jalan atau berlari, bersepeda dan berenang
- b. Memelihara berat badan yang sesuai dengan menjalani hidup sehat dan mengatur pola makan atau menurunkan berat badan jika anda mengalami obesitas atau kelebihan berat badan
- c. Menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan yang tinggi garam, lemak jenuh dan kolesterol serta mengonsumsi makanan yang seimbang. Berhati-hatilah dengan makanan cepat saji karena mereka biasanya mengandung banyak garam
- d. Dianjurkan untuk mengonsumsi ikan, buah segar, sayuran, serta minyak zaitun, dan memilih minuman seperti kopi tanpa gula, teh hijau atau teh hitam
- e. Sebaiknya tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok sebagai perokok pasif
- f. Disarankan untuk tidak mengonsumsi alkohol
- g. Secara rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di rumah

11. Asuhan Keperawatan Hipertensi

Dibawah ini adalah asuhan keperawatan hipertensi :

a. Pengkajian Keperawatan

Menurut Majid (2018) dalam Fajriyah, et al (2023) pengkajian pada pasien dengan hipertensi dan kemungkinan temuan tanda dan gejalanya dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Aktivitas dan Istirahat

Gejala yang dapat muncul meliputi kelemahan, kelelahan, sesak napas, serta pola hidup yang kurang bervariasi. Kemungkinan tanda-tanda lainnya mencakup peningkatan denyut jantung, perubahan irama jantung, dan takipnea

2) Sirkulasi

Memiliki sejarah tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, penyumbatan arteri, atau masalah pembuluh darah di otak. Ini mungkin ditandai dengan tekanan darah yang tinggi, penurunan tekanan darah saat berdiri, denyut jantung cepat, perubahan warna kulit serta tubuh yang terasa dingin

3) Integritas Ego

Riwayat perubahan kepribadian, kecemasan, depresi, euforia serta faktor stres yang beragam. Gejala lain yang mungkin muncul meliputi perubahan suasana hati yang drastis, kegelisahan, perhatian yang terus-menerus terfokus, tangisan yang tidak terkendali, ketegangan pada otot wajah, pernapasan tersengal serta pola bicara yang meningkat

4) Eliminasi

Memiliki riwayat atau sedang mengalami gangguan fungsi ginjal

5) Makanan dan Cairan

Preferensi makanan cenderung menghindari makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol. Berat badan bisa dalam kisaran normal atau mengalami obesitas serta kemungkinan adanya edema

6) Neuro Sensori

Keluhan pusing atau sakit kepala, gangguan penglihatan, episode epistaksis. Perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam dan perubahan retinal optic

7) Nyeri atau Ketidaknyamanan

Angina rasa sakit yang muncul dan menghilang pada kaki, sakit kepala yang parah di bagian belakang kepala dan nyeri di perut

8) Pernapasan

Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok. Distres respirasi atau penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan atau sianosis

9) Keamanan

Masalah dalam koordinasi atau cara berjalan, serangan parestesia dan hipotensi postural

10) Pembelajaran/Penyuluhan

Risiko keluarga untuk hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus serta faktor risiko etnik dan penggunaan pil KB atau hormon

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Menurut Majid (2018) dalam Fajriyah, et al (2023) diagnosa keperawatan yang dapat muncul atau ditegakkan pada pasien hipertensi diantaranya meliputi: resiko penurunan curah jantung dan resiko perubahan perfusi jaringan serebral. Adapun berdasarkan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017) etiologi dari diagnosa keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) D.0011 : Resiko penurunan curah jantung b/d pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
- 2) D.0017 : Resiko perubahan perfusi jaringan serebral b/d penurunan sirkulasi darah ke otak.

c. Intervensi Keperawatan pada Klien Hipertensi

Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017) ialah :

1) Resiko penurunan curah jantung (D.0011)

Intervensi utama:

- a) Identifikasi gejala tambahan yang muncul akibat penurunan curah jantung, termasuk kenaikan berat badan, pembesaran hati, pembengkakan vena jugularis dan detak jantung yang tidak teratur, berkurangnya produksi urin, batuk, dan kulit pucat
- b) Lakukan pemantauan berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- c) Cek tekanan darah dan denyut nadi sebelum serta setelah beraktivitas
- d) Periksa tekanan darah dan denyut nadi sebelum memberikan obat-obatan, seperti beta-blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker atau digoksin
- e) Sediakan pola makan sehat untuk jantung, termasuk membatasi konsumsi kafein, natrium, kolesterol dan makanan berlemak tinggi
- f) Dukung pasien dan keluarga dalam menerapkan gaya hidup yang lebih sehat
- g) Berikan terapi relaksasi untuk membantu mengurangi stres
- h) Anjurkan berhenti merokok

2) Resiko perubahan perfusi jaringan serebral (D.0017)

Intervensi utama:

Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)

- a) Mengawasi tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, seperti peningkatan tekanan darah, pelebaran tekanan nadi, bradikardia, pola pernapasan yang tidak teratur serta penurunan tingkat kesadaran
- b) Lakukan pemantauan terhadap kondisi pernapasan.
- c) Kurangi rangsangan dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.
- d) Pertahankan suhu tubuh