

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

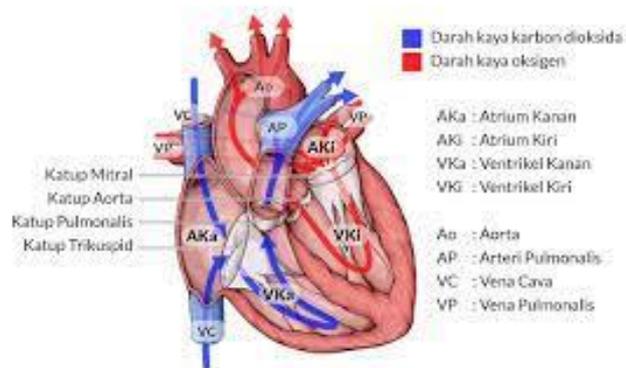
Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang meningkatkan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*). Hipertensi menunjukkan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, menyebabkan resiko terjadinya *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung, dan gagal ginjal (Triyatno, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal dengan “pembunuh diam – diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Cara untuk mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah menggunakan alat ukur *sfigmomanometer* dengan satuan millimeter air raksa (mmHg) (Anies, 2018).

2. Anatomi Fisiologi Jantung dan Pembuluh Darah

Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskular adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat dari sel yang terdiri dari jantung, pembuluh darah, dan darah yang mengalir didalamnya. Jantung adalah organ berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada, dibawah perlindungan tulang *costae*, sedikit di sebelah kiri sternum. Jantung manusia terletak dalam rongga thoraks pada bagian kiri agak tengah tepatnya diatas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan perut (Ridwan, 2017).

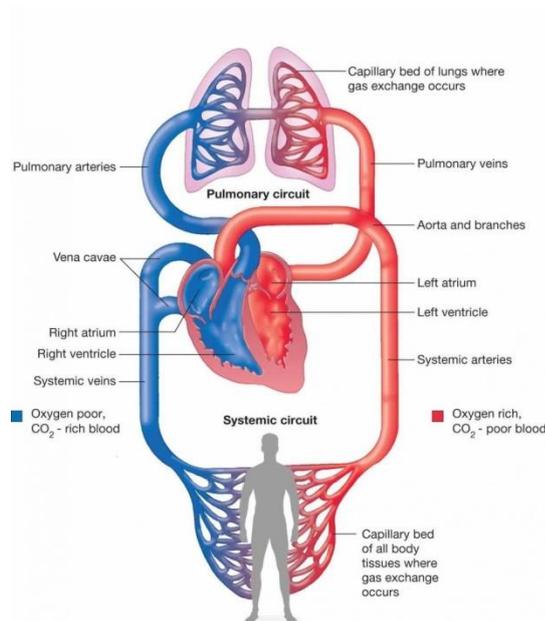
Jantung merupakan organ tubuh yang paling berperan didalam sistem kardiovaskuler. Fungsi jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh. Ukuran jantung sebesar kepalan tangan dengan bentuk yang menyerupai kerucut, jantung manusia dewasa mempunyai panjang 12 cm, lebar 9 cm, dengan ketebalan 6 cm. Jantung mempunyai dua sisi, yaitu sisi kanan dan kiri, didalam jantung terdapat empat ruang yaitu atrium dextra dan sinistra serta ventrikel dextra dan sinistra. Atrium letaknya dibagian atas dan ventrikel dibagian bawah jantung. Atrium kiri berfungsi sebagai tempat menerima darah segar dari paru – paru, sedangkan atrium kanan berfungsi sebagai tempat penerimaan darah segar dari seluruh tubuh. Adapun ventrikel kanan memompa darah ke paru – paru, sedangkan ventrikel kiri memompa darah ke seluruh tubuh. Diantara ruang jantung terdapat katup. Katup ini merupakan lapisan fibrosa. Katup antara atrium kana dan ventrikel kanan mempunyai tiga buah daun katup disebut trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak diantara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup bikuspidalis atau katup mitral. Katup AV memungkinkan darah mengalir dari masing – masing atrium ke ventrikel pada waktu diastole ventrikel, serta mencegah aliran balik ke atrium pada saat sistol ventrikel (Suprayitna & Fatmawati, 2019).



Gambar 1. Anatomi Jantung

Sumber : (Suprayitna & Fatmawati, 2019)

Jantung kaya akan pasokan darah, yang berasal dari arteri koronari kiri dan kanan. Arteri – arteri ini muncul secara terpisah dari sinus aorta, di belakang tonjolan katup aorta. Arteri ini diblockade oleh tonjolan katup selama sistol karena adanya aliran sirkulasi dan sepanjang siklus jantung.



Gambar 2. Peredaran darah manusia
 Sumber : (Suprayitna & Fatmawati, 2019)

Pembuluh darah merupakan tempat mengalirnya atau dialirkannya darah dari jantung ke jantung dan ke seluruh tubuh. Bentuk pembuluh darah adalah adalah tabung yang terdiri dari vena dan arteri, selain itu terdapat juga pembuluh darah halus yang disebut kapiler, vena merupakan pembuluh darah yang membawa darah ke seluruh tubuh kembali ke jantung dan arteri adalah pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Semua darah di vena akan mengalir ke vena cava superior dan vena cava inferior yang kemudian mengalir ke atrium kanan. Kemudian ventrikel akan memompa darah ke ventrikel kanan. Kemudian, ventrikel kanan memompa darah ke paru – paru, melalui arteri paru – paru. Didalam paru – paru darah akan mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan uap air (H₂O) yang akan mengikat oksigen

(O₂) dari paru – paru. Darah yang mengikat banyak oksigen akan mengalir ke atrium kiri dan kemudian di pompa ke ventril kiri. Dari ventrikel kiri darah masuk ke dalam aorta yang kemudian medistribusikannya keseluruh tubuh melalui arteri (Suprayitna & Fatmawati, 2019).

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Triyatno (2023) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang dari 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% lainnya tergolong hipertensi sekunder. Dugaan hipertensi primer terjadi lebih banyak pada usia 30 – 50 tahun. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya stres, intake alkohol, merokok, lingkungan, demografi dll. Diagnosis hipertensi dibuat setelah minimal 2 kali pengukuran tekanan darah tetap menunjukkan peningkatan.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui diantaranya kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal.

Menurut (Anies, 2018) ada beberapa faktor penyebab seseorang menderita tekanan darah tinggi :

1) Usia

Semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah didalam tubuh orang yang sudah lanjut usia akan peningkatan melebihi batas normalnya.

2) Keturunan

Orangtua yang mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi ada kemungkinan dapat menurunkan kepada anaknya.

3) Jenis kelamin

Pria yang berusia 45 lebih berisiko terkena tekanan darah tinggi dibandingkan wanita. Sementara itu, wanita yang berusia diatas 65 tahun lebih berisiko terkena penyakit ini.

4) Faktor olahraga

Individu yang jarang melakukan aktivitas atau olahraga akan mengakibatkan aliran darah di dalam tubuh tidak lancar.

5) Pola makan

Individu yang mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi dan natrium tinggi akan berisiko terkena darah tinggi.

6) Minuman alkohol

Minuman beralkohol akan meningkatkan kadar trigliserida dalam darah. Trigliserida adalah kolestrol yang jahat yang dapat menyebabkan tekanan darah menjadi naik drastis.

7) Stres

Individu yang sedang stres, hormon adrenalin dalam tubuhnya akan meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah di dalam tubuh menjadi naik.

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi bertujuan untuk memudahkan mempelajari dan mendiagnosis jenis hipertensi yang diderita oleh pasien. Klasifikasi hipertensi menggunakan JNC 6 atau *Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on Higt Blood Pressure 6* (Ridwan, 2017).

Adapun klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi
Sumber : (Ridwan, 2017).

Kategori	Tekanan darah (mmHg)
Optimal	< 120/80
Normal	120/80 – 129/84
Boderline	130/85 – 139/89
Hipertensi	>140 /90

Stadium 1	140/90 – 159/99
Stadium 2	160/100 – 179/109
Stadium 3	> 180/110

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan.

Hipertensi berat biasanya disertai dengan komplikasi beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan penurunan kesadaran (koma). Gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan (Oktavianus & Sari, 2015).

6. Komplikasi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit sebagai berikut :

1) *Stroke*

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang dialirinya berurang.

2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang terosklerosis tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui apembuluh darah tersebut.

3) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler – kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit – unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian (Triyatno, 2023).

4) Kerusakan mata

Peningkatan tekanan darah mengakibatkan penyempitan arteri kecil, kebocoran retina, dan pembengkakan mata (Apriyanti, 2021).

7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan hipertensi dapat dengan mudah dilakukan menggunakan alat ukur tekanan darah (*sipmomaometer*) manual maupun digital. Menurut (Sahrudi & Anam, 2021) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Urografi eksretori dapat menunjukkan atrofi ginjal, mengindikasikan penyakit gagal ginjal kronis, satu ginjal 1,6 cm lebih pendek dibandingkan ginjal yang lain, menandakan adanya penyakit ginjal unilateral.
- b) Foto toraks dapat menunjukkan kardiomegali
- c) Arteriografi ginjal dapat menunjukkan stenosis arteri ginjal
- d) EKG dapat menunjukkan stenosis arteri ginjal
- e) Oftalmoskopi menunjukkan adanya luka arteriovenal, enseleofati hipertensi dan papiledema.

8. Patofisiologi

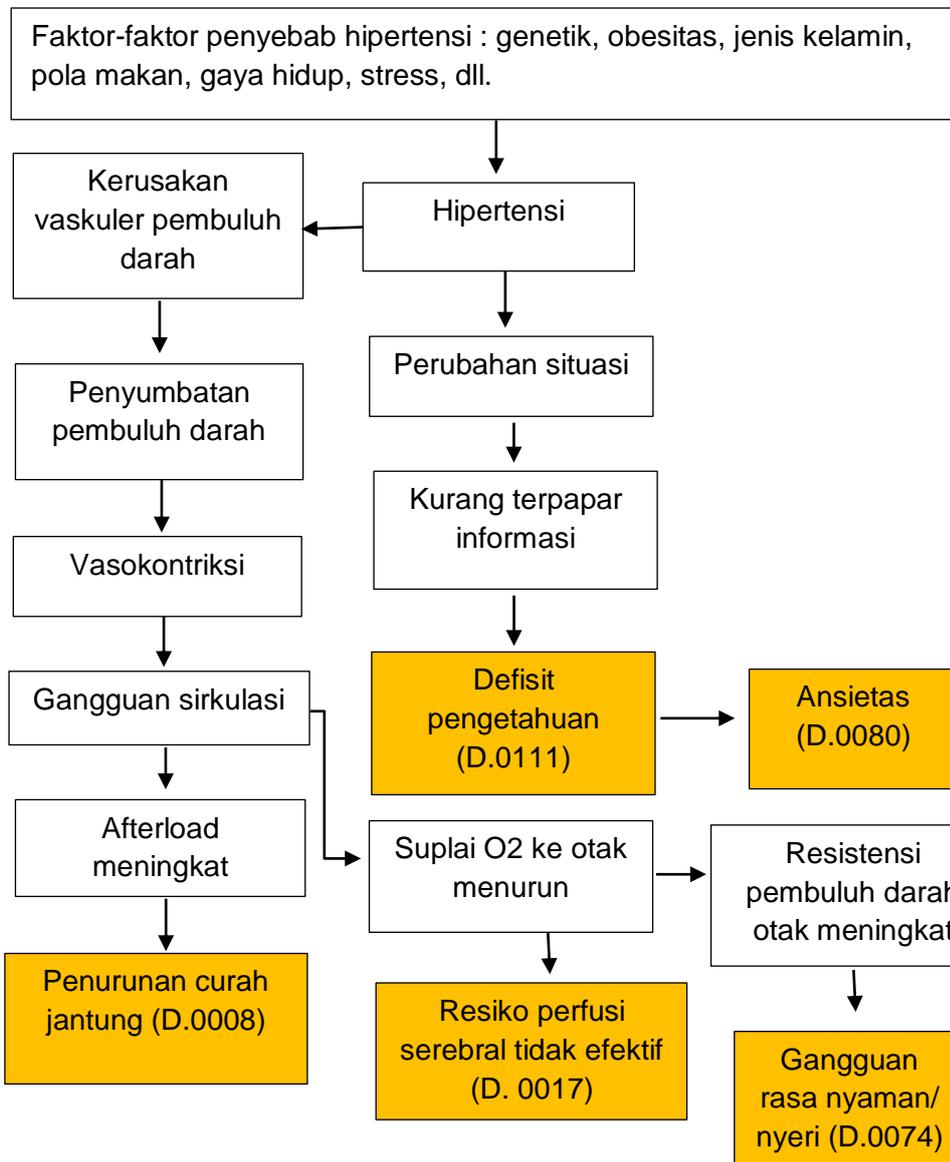
Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena *arteriosklerosis*. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau

hormon didalam darah. Bertambahnya cairan dalam 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 aktivasi memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah menurun. Penyesuaian terhadap faktor – faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom. 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.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fisik tubuh terhadap ancaman dari luar. Meningkatnya kecepatan dan kekuatan denyut jantung juga mempersempit sebagian besar arteriola, mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal akan meningkatkan volume darah dalam tubuh, melepaskan hormon *epinefrin* (adrenalin) dan *norepinefrin* (nonadrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* (Triyatno, 2023).

9. WOC (Web Of Cause) Hipertensi



SIKI :Manajemen Nyeri (I.08238), Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247).

EBN : Penerapan terapi *guided imagery* untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien penderita hipertensi

Gambar 3. WOC Hipertensi (Nurarif & Kusuma, 2015)

10. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terdiri atas penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi nonfarmakologi dianjurkan pada perubahan gaya hidup (Khaerani, 2020). Adapun penatalaksanaan secara non farmakologi sebagai berikut:

- 1) Menurunkan berat badan apabila obesitas
- 2) Meningkatkan aktivitas fisik secara teratur
- 3) Mengurangi asupan natrium, lemak jenuh, kolesterol, dan asupan alkohol
- 4) Berhenti merokok
- 5) Diet vegetarian
- 6) Melakukan terapi relaksasi

Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat anti hipertensi. Menurut (Widyanto & Triwibowo, 2021), jenis obat anti hipertensi yang biasa digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Diuretik thiazide

Diuretik thiazide merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

- 2) Penghambat adrenergik

Penghambat adrenergik merupakan obat yang terdiri dari α – blocker, β – blocker dan α - β – blocker *labetalol*. Obat ini menghambat efek sistem saraf simpatis dengan memberikan respon terhadap stres.

- 3) ACE – inhibitor (*angiotensin – converting – enzyme*)

Penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

- 4) Angiotensin – II – blocker
Angiotensin – II – blocker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan mekanisme yang sama dengan ACE – *inhibitor*.
- 5) Angiotensin kalsium
Penggunaan antagonis kalsium yang menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Contoh obat ini adalah nifedipine dengan kerja yang cepat dan diberikan melalui oral
- 6) Vasodilator langsung
Obat ini juga berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah. Biasanya digunakan sebagai tambahan obat anti hipertensi lainnya.

B. Konsep *Guided Imagery*

1. Pengertian *Guided Imagery*

Guided imagery (imajinasi terbimbing) merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran sehingga terbentuk keseimbangan antara tubuh dan jiwa (Aprilyawan & Wibowo, 2022).

Imajinasi terbimbing merupakan sebuah teknik relaksasi untuk mengurangi stres, serta meningkatkan perasaan tenang dan damai ketika dalam situasi yang sulit. *Guided imagery* digunakan untuk mengkaji kekuatan pikiran seseorang ketika dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar (Putri & Amalia, 2018)

2. Manfaat *Guided Imagery*

Manfaat *guided imagery* adalah untuk mengurangi stres dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan sesak nafas, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka, dll (Aprilyawan & Wibowo, 2022).

3. Mekanisme Kerja Teknik *Guided Imagery*

Relaksasi *guided imagery* membuat tubuh terasa rileks dan nyaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Relasing Faktor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Ditalamus rangsangan diformat sesuai bahasa otak. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi dianalisis menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berfungsi sebagai penentu sinyal sensorik dianggap penting akan disimpan menjadi memori. Ketika suatu rangsang berupa bayangan tentang hal hal yang disukai muncul kembali akan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya (Aprilyawan & Wibowo, 2022).

4. Prosedur *Guided Imagery*

Adapun prosedur pelaksanaan *guided imagery* menurut Aprilyawan & Wibowo (2022) sebagai berikut:

- 1) Anjurkan klien mengenakan pakaian yang longgar
- 2) Tidur dengan posisi yang nyaman
- 3) Anjurkan klien untuk menutup mata dengan lembut
- 4) Anjurkan klien menarik nafas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi
- 5) Minta klien untuk menggunakan seluruh pancaindranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut
- 6) Anjurkan klien untuk mulai membayangkan tempat yang menyenangkan dan dapat dinikmati
- 7) Minta klien untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya, dan bantu klien untuk mengeksplorasi respon terhadap bayangannya.
- 8) Ulangi 10 – 15 menit
- 9) Ciptakan lingkungan yang sunyi dan bebas dari gangguan.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan, penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan (Kusumawati, 2024). Adapun yang perlu dikaji yaitu sebagai berikut:

a) Identitas pasien

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

b) Keluhan utama

Ditemukannya keluhan pasien seperti kesuilitan tidur, nyeri, ketidaknyamanan, dll

c) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat tidur antara lain yaitu mengidentifikasi penyebab terjadinya gangguan pada kuantitas dan kualitas tidur.

d) Riwayat penyakit terdahulu

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

e) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi diperkirakan sekitar 15 – 35% terkenan hipertensi.

f) Riwayat Psikososial

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai kecemasan

g) Pola kesehatan sehari – hari

Pola kesehatan sehari – hari meliputi nutrisi yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol, mual dan muntah, dan terdapat perubahan BB akhir. Riwayat penggunaan obat – obatan. Eliminasi BAK/BAB.

- h) Pemeriksaan ekstermitas
Pemeriksaan ekstermitas dilakukan dengan inspeksi, dan palpasi.
- i) Periksaan neurologis
Pemeriksaan neurologis meliputi 12 sistem saraf kranial.

2. Diagnosis Keperawatan Hipertensi

Diagnosis keperawatan adalah simpulan dari keluhan dan respon pasien baik yang secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk menegakkan masalah kesehatan yang dialami oleh individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi kesehatan (Sahrudi & Anam, 2021).

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, ketidakefektifan 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, nerintah, 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 <0,90, bruit femoralis

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, menunjukkan
- 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. Ansietas (D.0080)

- a) Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

- b) Penyebab : kurang terpapar informasi

c) Kriteria Mayor

Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.

Objektif : tampak gelisah, tampak tegang sulit tidur

d) Kriteria Minor

Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya

Objektif : frekuensi nafas meningkat, diaporesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

6. Resiko penurunan curah jantung (D.0143)

- e) Definisi : beresiko mengalami pemompaan jantung

yang tidak adekuat untuk memenuhi
kebutuhan metabolisme tubuh.

f) Faktor resiko : Afterload

3. Intervensi Keperawatan Pada Penderita Hipertensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinik mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang diajarkan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatannya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Teoritis

Diagnosis keperawatan SDKI	Luaran Keperawatan SLKI	Intervensi Keperawatan
Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Status kenyamanan meningkat (L.08064)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat dari 1 menjadi 5 2. Keluhan tidak nyaman menurun dari 5 menjadi 1 3. Merasa gelisah menurun dari 5 menjadi 1 4. Pola hidup membaik dari 1 menjadi 5 5. Pola tidur membaik dari 1 menjadi 5 <p>Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Oberservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

	(L.08064)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat dari 1 menjadi 5 2. Keluhan nyeri menurun dari 5 menjadi 1 3. Meringis menurun dari 5 menjadi 1 4. Sikap protektif menurun dari 5 menjadi 1 5. Kesulitan tidur menurun dari 5 menjadi 1 6. Mual dan muntah menurun dari 5 menjadi 1 7. Frekuensi nadi, pola nafas, tekanan darah, fukus, nafsu makan dan pola tidur membaik dari 1 menjadi 5 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi 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 <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik
Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :	<p>Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 	

	<p>(L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat dari 1 menjadi 5 2. Warna kulit pucat menurun dari 5 menjadi 1 3. Pengisian kapiler membaik dari 1 menjadi 5 4. Akral teraba hangat/ membaik dari 1 menjadi 5 5. Turgor kulit membaik dari 1 menjadi 5 6. Tekanan darah membaik dari 1 menjadi 5 	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan sesuai anjuran meningkat dari 1 menjadi 5 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat dari 1 menjadi 5 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari 1 menjadi 5 	<p>Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pertanyaan terhadap masalah yang dihadapi menurun dari 5 menjadi 1 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun dari 5 menjadi 1 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor 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)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala menurun dari 5 menjadi 1 2. Nilai rata – rata tekanan darah membaik dari 1 menjadi 5 3. Tekanan darah membaik dari 1 menjadi 5 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Cegah terjadinya kejang 3. Pertahankan suhu tubuh normal 4. Hindari manuverValsava 5. Ajarkan relaksasi napas dalam 6. Dengan terapi murtall <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan,jika perlu).
Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria hasil : (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun dari 5 menjadi 1 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dari 5 menjadi 1 3. Perilaku gelisah dan tegang menurun dari 5 menjadi 1 	<p>Rencana Tindakan : Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda – tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana trapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian

	<ul style="list-style-type: none"> 4. Keluhan pusing menurun dari 5 menjadi 1 5. Konsentrasi meningkat dari 1 menjadi 5 6. Pola tidur meningkat dari 1 menjadi 5 7. Frekuensi nafas, tekanan darah, dan frekuensi nadi membaik dari 1 menjadi 5 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 3. Latih teknik relasasi (<i>guided imagery</i>)
Resiko penurunan curah jantung (D.0143)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan Kriteria hasil: (L.02008)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat dari 1 menjadi 5 2. Palpitasi , bradikardia, takikardia menurun 5 menjadi 1 3. Gambaran EKG aritmia menurun dari 5 menjadi 1 4. Tekanan darah membaik dari 1 menjadi 5 5. Pengisian kapiler membaik dari 1 menjadi 5 	<p>Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu2. Berikan posisi fowler atau semi fowler3. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama perawatan dan sesudah dilakukannya tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono,2016).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara mengamati dan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat (Budiono,2016).