

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah semakin besar risikonya (Syilvia A. Price, 2015).

Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan darah sistolik atau tekanan diastolic atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2015).

2. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi atau tekanan darah tinggi, terbagi menjadi dua jenis :

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Tipe ini lebih jarang terjadi, pada sebagian besar kasus tekanan tinggi, sekitar 95%.penyebab nya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan (*Alfeus Manutung, 2019*).

b. Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain misalnya (penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obat tertentu
(Alfeus Manutung, 2019)

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi primer esensial

Hipertensi esensial/ hipertensi primer penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, namun faktor resikonya adalah:

- 1) keluarga dengan riwayat hipertensi
- 2) pemasukan sodium berlebihan
- 3) konsumsi kalori berlebihan
- 4) kurangnya aktivitas fisik
- 5) pemasukan alkohol berlebihan
- 6) obesitas

b. Hipertensi sekunder

penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

(Nurarif & Kusuma, 2015)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO (2018)

No	Kategori	Sistolik (mmHG)	Diastolik (mmHG)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat	>210	>120

4. Patofisiologi

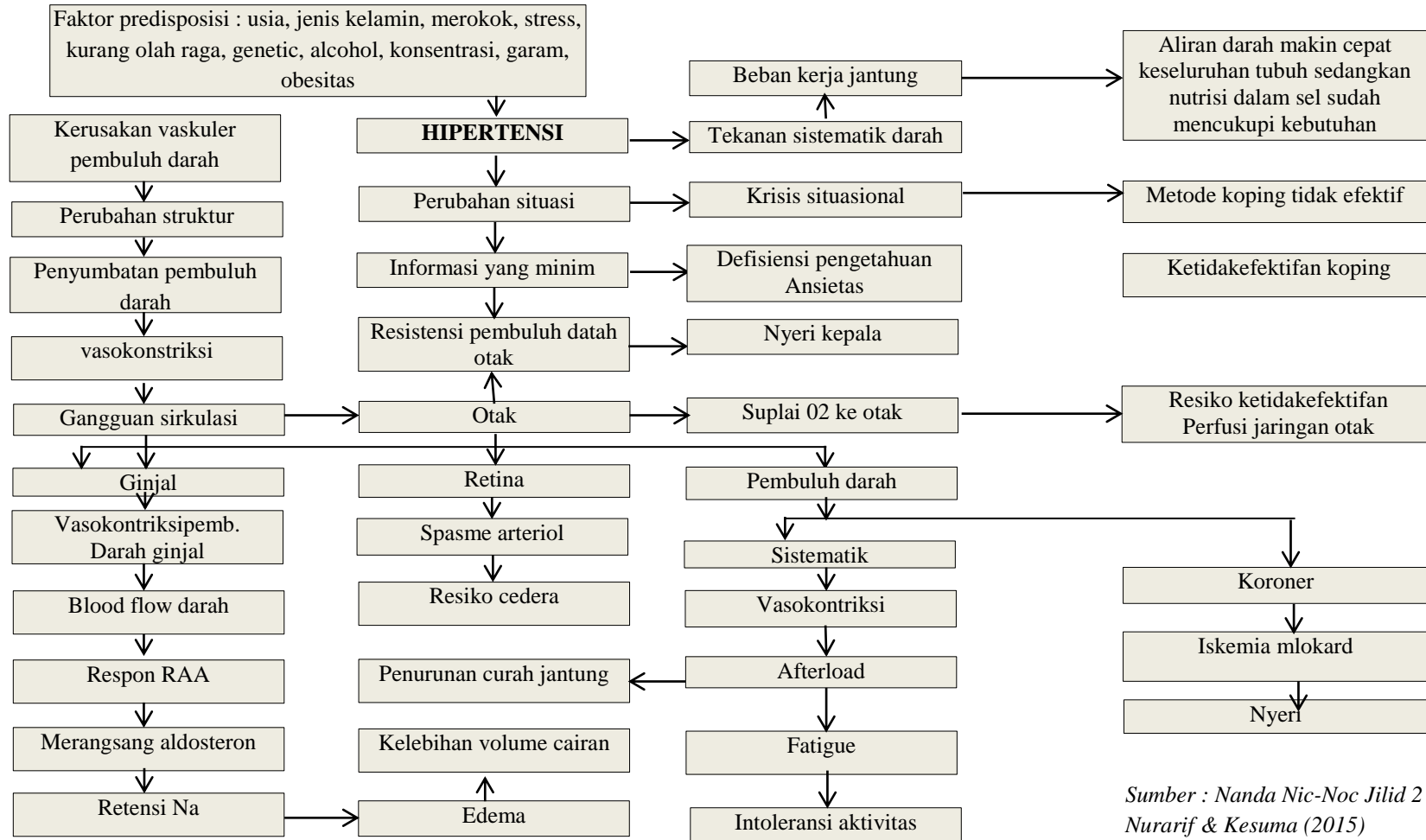
Patofisiologi Hipertensi terdiri dari faktor predisposisi, yaitu usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, genetic, alcohol, konsentrasi, garam, obesitas (Nanda, 2015).

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu dan mediator neurohormonal. Secara umum Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan peningkatkan volume darah. Gen yang berpengaruh pada Hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30%-40% Hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endothelial, dan Hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai Hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptive terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin

angiotensin-aldosteron, (RAA), secara langsung menyebabkan vasokontraksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik atrial, adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, Hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien Hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis (Alfeus Manutung, 2019).

Gambar 2.1 Patway Hipertensi



Sumber : Nanda Nic-Noc Jilid 2 Nurarif & Kesuma (2015)

5. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, Hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita Hipertensi.

Manifestasi klinis Hipertensi secara umum dibedakan menjadi,

a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini Hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai Hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan, perubahan penglihatan, kesemutan, pada kaki dan tangan, sesak nafas, kejang, atau koma, nyeri dada.

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan kelainan sepanjang umur tetapi penderita dapat hidup normal seperti layaknya orang sehat asalkan mampu mengendalikan tekanan darah dengan baik. Di lain pihak orang yang masih muda dan sehat harus selalau memantau tekanan darahnya minimal setahun sekali. Apalagi bagi mereka yang mempunyai faktor faktor pencetus Hipertensi seperti kelainan berat badan. (Alfeolus Manutung, 2019)

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/ Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel sel terdapat volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokooagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/ kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glucosa :hiperlikemi (HIPERTENSI adalah pencetus Hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfusi ginjal da nada Hipertensi.

b. CTScan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang padahal salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

d. IUP : mengidentifikasi penyebab Hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo dada : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katub pembesaran jantung. (Nanda,2015)

7. Penataksanaan

Inti dari penatalaksanaan Hipertensi antara lain pencegahan pada sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga Hipertensi, dan satu atau lebih gaya hidup yang terkait dengan usia yang meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, asupan tinggi natrium, inaktivitas fisik, dan asupan alcohol berlebihan. keputusan terapi untuk

pasien Hipertensi berdasarkan pada derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan kerusakan organ, sasaran, dan keberadnaan penyakit kardiovaskular klinis atau faktor resiko lain, modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, (satu satunya metode pencegahanyang paling efektif program harus dibuat oer individu), olahraga (latihan aerobic teratur untuk mencapai kebugaran fisik sedang), diet rendah garam (sasaran <6 gr garam per hari), tingkatkan asupan kalsium,kalium, dan magnesium, kurangi asupan alcohol, (tidak lebih dari 2 gelas bir 10 Ons anggur perhari untuk pria, jumlah seluruhnya untuk wanita), dan berhenti merokok. terapi farmakologis dianjurkan untuk pasien yang telah gagal dengan terapi modifikasi gaya hidup saja. mengalami Hipertensi tahap dua atau tiga, mengalami kerusakan pada organ sasaran, atau memiliki faktir, resiko kardiovaskular lain yang bermakna, JNC VII tetap merekomendasikan deuretika atau penyekat- β (β -*blocker*) sebagai obat di garis pertama untuk Hipertensi tanpa komplikasi. kondisi lain yang menyertai indikasi pilihan obat antralain antiHipertensi tertentu. Prinsip umum adalah menyesuaikan pilihan obat antiHipertensi untuk tiap pasien. kelas obat yang relative baru dikenal sebagai penyekat reseptor angiotensin II, obat ini memiliki efek samping yang lebih sedikit dari inhibitor enzim pengkonversi angiotensin yang klasik dan efektif dalam mengontrol tekanan darah pada banyak pasien, tetapi perlindungan jangka panjangnya terhadap kerusakan organ sasaran belum diketahui, kombinasi dosis terapi dua obat dari kelas yang berbeda sering mengandung dosis yang sangat kecil dari setiap obat

sehingga meminimalkan efek buruk, sementara memberikan efek antiHipertensi yang baik, misalnya deuretika dosis rendah=inhibitor ACE. (Alfeus Manutung, 2019)

8. Komplikasi

Komplikasi dari terjadinya Hipertensi adalah stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung.

- a. Stroke yaitu dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dan pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronik apabila arteri arteri yang memperdarahi otak mengalami hiperteropi yang menebal, sehingga aliran darah ke daerah daerah yang diperdarahinya berkurang. arteri-arteri otak yang mengalami artrerosklorosis dapat melemas sehingga meingkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- b. Gagal Ginjal yaitu dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus, rusaknya glomerulus mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron, akan terganggu, dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmitik koloid plasma berkurang. menyebabkan odema yang sering dijumpai pada Hipertensi kronik.
- c. Gagal jantung yaitu ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sehingga disebut edema.

Cairan didalam paru paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau seringdikatakan edema (Alfaeus Manutung, 2019)

B. Konsep Ansietas

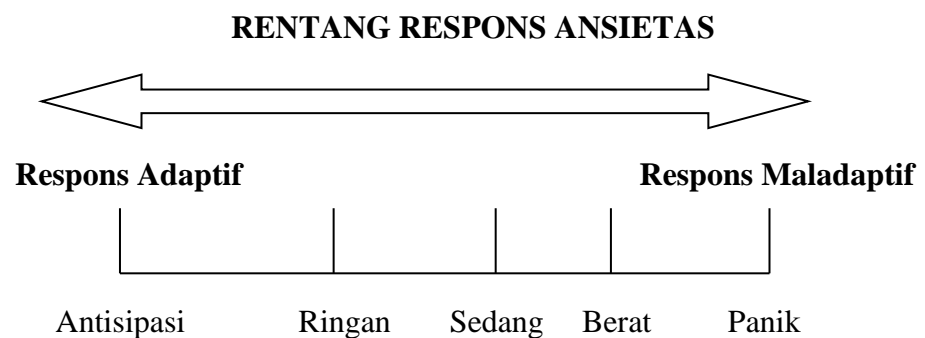
1. Pengertian

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan. Seorang merasa dirinya sedang terancam, pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan lanjut sepanjang hidup. Pengalaman seorang diketahui berakhir dengan rasa takut tersebar pada kematian (Stuart, 2016)

Cemas (Ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (kusumawati, 2015)

2. Rentang Respon Kecemasan

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan



(Stuart, 2016)

3. Tingkatan Ansietas

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketengangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon fisiologis orang yang mengalami ansietas ringan adalah sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar.

b. Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat juga dan menyampaikan hal-hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare konstipasi dan gelisah, respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang.

c. Ansietas Berat

Pada pasien berat lapang persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir. Respon fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah naik. Banyak berkeringat, rasa sakit kepala, dari kecemasan berat.

d. Panik

Pada tingkatan panik lapang persepsi seorang sudah sangat sempit dan

sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengajaran, respon respon fisiologis panik adalah napas pendek, rasa tercekik, sakit dada pucat, dan koordinasi motorik yang sangat rendah.(Stuart, 2016)

4. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

- 1) Peristiwa traumatik
- 2) Konflik emosional
- 3) Gangguan konsep diri
- 4) Frustrasi
- 5) Gangguan fisik
- 6) Pola mekanisme koping keluarga
- 7) Riwayat gangguan kecemasan

b. Faktor presipitasi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik
 - a) Sumber internal
 - b) Sumber eksternal
- 2) Ancaman terhadap harga diri
 - a) Sumber internal
 - b) Sumber eksternal

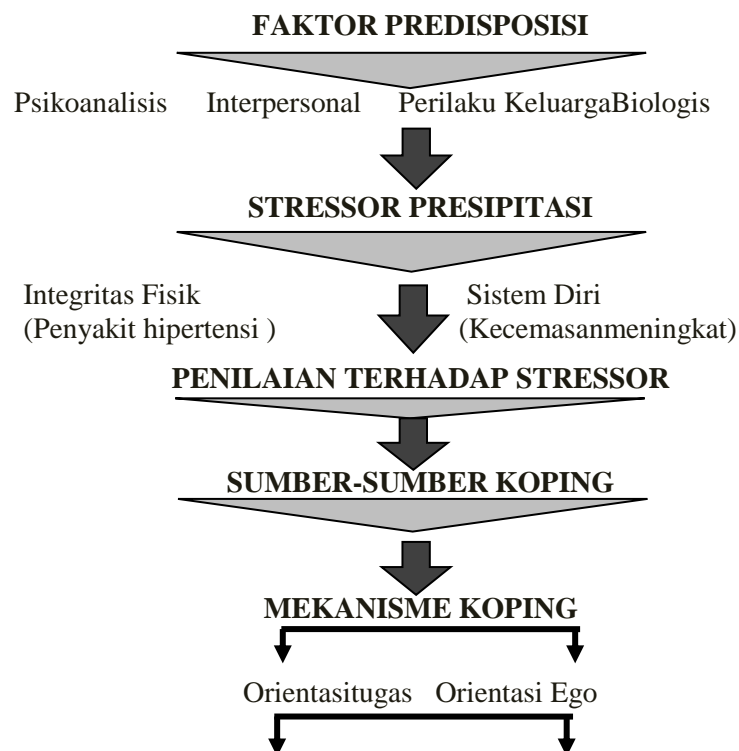
(Padila, 2015)

5. Tanda dan Gejala

- a. Respon fisik : Nafas pendek , nadi dan tekanan darah naik, mulut kering anoreksia, diare, konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, dan sulit tidur
- b. Respon kognitif: lapangan persepsi menyempit, tidak mampu menerima ringan di luar , berfokus pada apa yang menjadi perhatinya.
- c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak bicara berlebihan cepat, perasaan tidak aman (Stuart, 2016)

6. Gambaran Respon Ansietas

Gambar 2.2 Respon Ansietas



- a. Skor 14-20= kecemasan ringan
- b. Skor 21-27= kecemasan sedang
- c. Skor 28-41= kecemasan berat
- d. Skor 42-56= panik

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

Data biografi : nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama: biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing, bagian kuduk terasa berat, dan tidak bisa tidur.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya pada saat melakukan pengkajian pasien mengeluh kepala terasa sakit dan berat , penglihatan berkunang kunang, dan tidak bisa tidur.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti captopril.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan.

b. Data dasar pengkajian

1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monotontanda
: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit cerebri vaskuler
tanda : kenaikan TD, hipertensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3) Integritas ego

Gejala : ansietas

Tanda : gelisah, otot muka tegang

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolestrol

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

6) Neurosensory

Gejala : keluhan pusing , sakit kepala, gangguan penglihatan

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optic

7) Nyeri

gejala : nyeri hilang timbul, nyeri abdomen, nyeri kepala oksipital berat, nyeri pada tungkai

8) Pernafasan

gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok tanda : bunyi nafas tambahan, sianosis.

(Wijaya, 2013)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Ansietas b.d faktor keturunan

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

Ansietas :	NOC	NIC
Definisi : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai dengan respon autonom; perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya.	Kriteria Hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan	Anxiety Reduction (Penurunan Kecemasan) 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang akan

<p>Batasan karakteristik:</p> <p>Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan produktivitas 2. Gerakan yang irelevan 3. Gelisah 4. Melihat sepintas 5. Insomnia 6. Kontak mata buruk 7. Agitasi 8. Mengintai 9. Tampak waspada <p>Afektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah, Distres 2. Ketakutan 3. Kesedihan yang mendalam 4. Penularan penyakit interpersonal 5. Krisis situasional 6. Stress 7. Ancaman kematian 8. Konflik 9. Kebutuhan tidak terpenuhi 	<p>dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>dirasakan selama prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress 5. Temani pasien untuk memberikan keamanan 6. Bantu untuk menghilangkan situasi stress 7. Lakukan back/neck rub 8. Dengarkan dengan penuh perhatian 9. Identifikasi tingkat kecemasan 10. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 11. Intruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi 12. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan
---	--	---

(Nurarif, 2015)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Implementasi yang dapat digunakan yaitu pendekatan yang menenangkan, jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur, dorong keluarga untuk selalu mendampingi, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, dengarkan dengan

penuh perhatian, identifikasi tingkat kecemasan, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi, dan instruksikan pasien menggunakan tehnik relaksasi (Aplikasi diagnosa keperawatan Nanda NIC NOC (2015).

5. Evaluasi

a. Pengertian

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (Tarwoto & Wartonah ,2015).

b. SOAP

Evaluasi juga dapat disusun dengan menggunakan format SOAP. Format ini juga digunakan apabila implementasi keperawatan dan evaluasi didokumentasikan dalam satu catatan yang disebut catatan kemajuan.

1) Subjek

Merupakan hal yang dikemukakan oleh klien secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

2) Objektif

Merupakan yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

3) Assessment

Merupakan analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan keperawatan dan kriteria hasil terkait dengan diagnosis.

4) Planning

Merupakan perencanaan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis respon klien (Sukrillah, 2016).