

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto,2014).

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

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, 2014).

Jadi dapat disimpulkan Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah di atas normal.

2. Etiologi

Aspiani (2014) menyatakan bahwa penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

Faktor yang memengaruhi yaitu : (Aspiani, 2014)

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat

dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia Laki - laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan

pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular rena, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2014).

3. Klasifikasi

Menurut Martha (2012), Penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan 2 tipe klasifikasi, di antaranya *Hipertensi Primary dan Hipertensi Secondary*.

a. Hipertensi primary adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit hipertensi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi sangat mungkin terkena penyakit tekanan darah tinggi, termasuk orang-orang yang kurang olahraga pun bisa mengalami tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi secondary adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh. Sedangkan pada ibu hamil, tekanan secara umum meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu, terutama pada wanita yang berat badannya di atas normal atau gemuk.

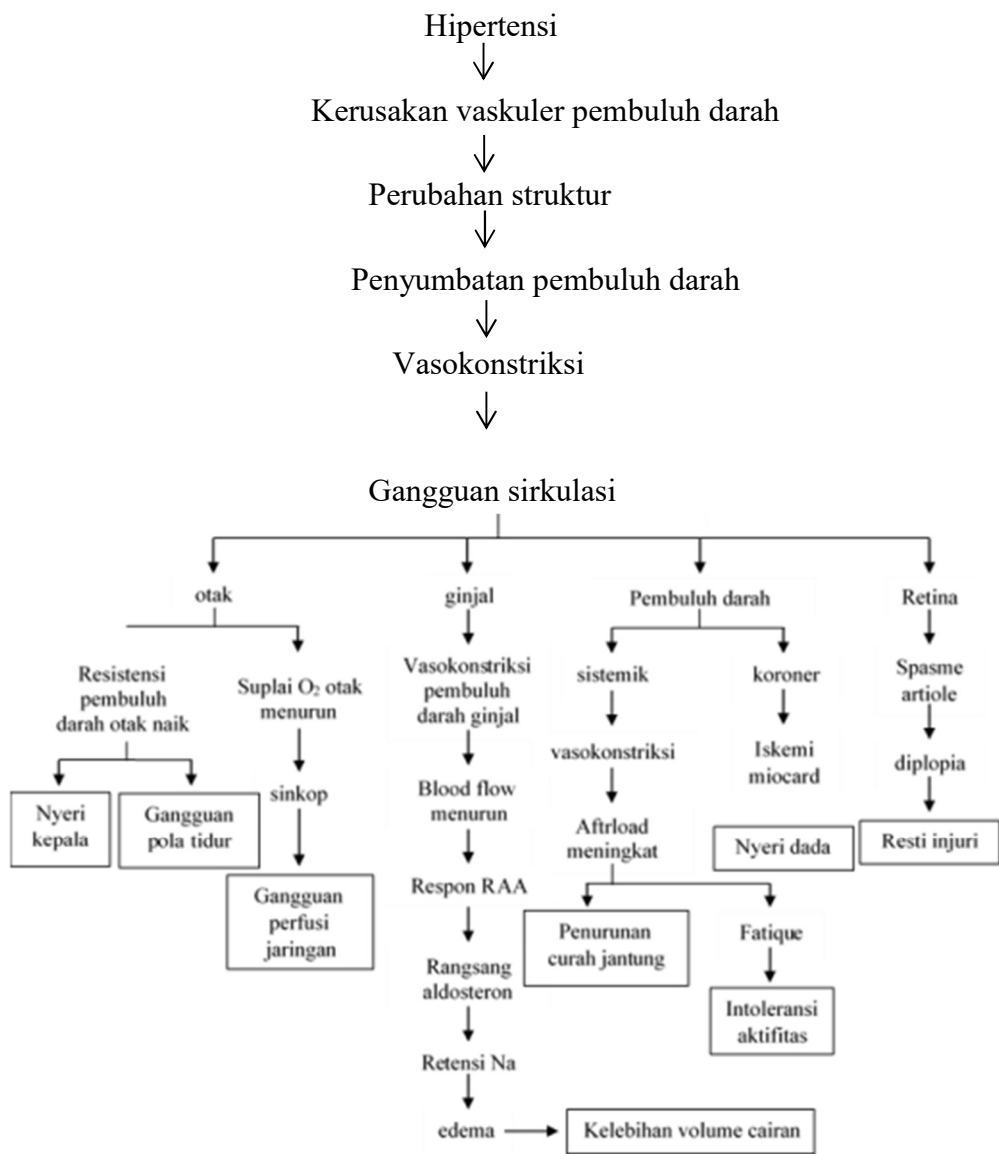
4. Patofisiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik, suplai oksigen otak menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsang aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemik, miokard yang mengakibatkan afterload meningkat yang dapat menimbulkan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan and Tatisina 2020).

5. Pathway

Umur, Jenis Kelamin, Gaya hidup, Obesitas





Gambar 2.1 Pathway hipertensi menurut (Hariawan and Tatisina 2020).

1. Tanda dan Gejala

Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi.

2. Komplikasi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :
(Aspiani,2014)

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak

sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

3. Pemeriksaan diagnostik / Penunjang

a. Hemoglobin / hematocrit

Untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor – factor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

b. BUN

Memberikan informasi tentang perfusi ginjal Glukosa Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi).

c. Kalium serum

Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

d. Kalsium serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi

e. Kolesterol dan trigliserid serum

Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)

f. Pemeriksaan tiroid

Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi

g. Kadar aldosteron urin/serum

Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)

h. Urinalisa

Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

i. Asam urat

Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi

j. Steroid urin

Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme

k. IVP

Dapat mengidentifikasi penyebab hieprtensiseperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter

l. Foto dada

Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung

m. CT scan

Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati

n. EKG

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi (Smeltzer, 2010).

Pemeriksaan Penunjang yang memungkinkan untuk direkomendasikan kepada pasien sesuai kondisi saat ini yaitu EKG dan Pemantauan pengukuran Tanda Vital terutama Tekanan Darah dan Nadi.

4. Penatalaksanaan Medis

a. Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi , berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu : (Aspiani, 2014).

b. Pengaturan diet

1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangata berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.

- 3) Diet kaya buah sayur.
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

c. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

d. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

e. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

f. Penatalaksanaan Farmakologis

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Pemantauan jantung

4) Obat-obatan :

- (a) Diuretik : Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR. Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosteron, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium.

Penatalaksanaan yang pernah dijalankan oleh pasien yaitu mengubah gaya hidup dan pengaturan diet rendah garam tetapi pasien merasakan sedikit perubahan saja yang dialaminya. Sehingga pasien ingin melakukan terapi apapun untuk membantu menurunkan tekanan darahnya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Identitas Pasien meliputi : Nama, Umur, Agama, Jenis Kelamin, Alamat, suku bangsa.

a. Riwayat Keperawatan :

Pada pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan tekanan darah, adanya riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, dan riwayat meminum obat antihipertensi. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.

b. Dasar Pengkajian

1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton. Tanda :

frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer)

Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

3) Integritas Ego

Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

5) Makanan atau cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makaan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur),

gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu); kongesti vena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

6) Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

7) Nyeri/ ketidaknyamanan

- 1) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung).
- 2) Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteriekstremitas bawah).
- 3) Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.
- 4) Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

8) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

Gejala:

- 1) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.
- 2) Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal.
- 3) Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum.
- 4) Riwayat merokok.

Tanda:

- 1) Distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan.
- 2) Bunyi napas tambahan (krakles atau mengi).
- 3) Sianosis.

9) Keamanan

- 1) Gangguan koordinasi/cara berjalan.
- 2) Episode parestesia unilateral transient.
- 3) Hipotensi postural.

10) Pembelajaran/ Penyuluhan

Gejala : faktor risiko keluarga; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, factor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon (Padila, 2012).

c. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Hemoglobin/hematokrit, bukan pemeriksaan diagnostik tetapi mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan mengindikasikan factor-faktor risiko, seperti hiperkoagulabilitas.
- 2) BUN/kreatinin; memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa; hiperglikemia (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum; hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- 5) Kalsium serum; peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- 6) Kolesterol dan trigeliserida serum; peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- 7) Pemeriksaan tiroid; hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- 8) Urinalisa; darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/atau adanya diabetes.
- 9) VMA urine (metabolit katekolamin); kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab). VMA urine 24 jam dapat dilakukan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- 10) Asam urat; hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor

risiko terjadinya hipertensi.

- 11) Steroid urine; kenaikan steroid dalam urine dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi piutitari, sindrom cushing. Kadar pada rennin juga dapat meningkat.
- 12) IVP; dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal dan batu ginjal/batu ureter.
- 13) Foto dada; dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katup, deposit pada dan/ atau taktik aorta, serta pembesaran jantung.
- 14) CT-scan; mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
- 15) EKG; dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, dan gangguan konduksi. Catatan : luas dan peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi (Ardiansyah, Muhamad, 2012).

2. Masalah Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- c. Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)

3. Perencanaan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi a. Observasi tanda-tanda vital b. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. c. Identifikasi skala nyeri d. Identifikasi respons nyeri non verbal

		<p>5. Kesulitan menurun</p> <p>6. Frekuensi membaik</p>	<p>tidur</p> <p>nadi</p>	<p>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>g. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>h. Monitor efek samping penggunaan analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperat rasa nyeri membantu mengurangi rasa nyeri pasien</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Anjurkan teknik nonfarmakologis (teknik napas dalam)</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan Kriteria hasil :</p> <p>a. Denyut nadi perifer meningkat</p> <p>b. Warna kulit pucat menurun</p> <p>c. Pengisian kapiler membaik</p> <p>d. Akral membaik</p>	<p>dilakukan</p>	<p>Intervensi utama Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</p> <p>b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p>

		<p>e. Turgor kulit membaik</p>	<p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera Lakukan pencegahan infeksi Lakukan perawatan kaki dan kuku Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan berhenti merokok Anjurkan berolahraga rutin Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol jika perlu Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) Anjurkan program rehabilitasi vascular Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3 Infomasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak
--	--	--------------------------------	---

			hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
3.	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas I.09314</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ciptakan suasana teraapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Dengarkan dengan penuh perhatian e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami b. Informasikan secara factual mengenal diagnosis, pengobatan, dan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

			<ul style="list-style-type: none"> d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat h. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
--	--	--	---

Sumber : SDKI,SLKI, SIKI

4. Implementasi/Tahap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu :

a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur,

menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017) Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil) Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :

1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

C. Konsep Intervensi Inovasi *Terapi Foot Massage*

1. Pengertian Foot Massage

Foot Massage terdiri atas dua suku kata yaitu “*foot*” dan “*massage*”. Kata “*foot*” dalam bahasa Inggris adalah kaki, sedangkan *massage* dalam bahasa Inggris adalah pijat. Dalam bahasa Arab “*mash*” berarti memberikan penekanan yang lembut. *Massage* adalah bentuk manipulasi yang dilakukan oleh manusia untuk memberikan sentuhan pada bagian tubuh yang sakit. *Massage* adalah bentuk upaya pencegahan dalam melakukan perawatan kesehatan dan berfungsi untuk meningkatkan semangat hidup, mengurangi rasa letih, dan penyembuhan tubuh non farmakologis dengan cara pemijatan titik-titik tertentu pada tubuh (Namikoshi, 2006).

2. Manfaat *Foot Massage* bagi penderita Hipertensi

Pijat akan memberikan pengaruh pada kontraksi dinding kapiler sehingga akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Adanya peningkatan peredaran oksigen dalam darah, pembuangan sampah metabolik akan berdampak pada munculnya hormone endorfin untuk memberikan efek kenyamanan (Jurch, 2009 dalam Wahyuni, 2014).

Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Afianti, 2017). Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2018). Foot

massage bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria, 2019).

3. Indikasi dilakukan *Terapi Foot Massage* pada penderita Hipertensi

Indikasi merupakan kondisi tubuh yang dapat memberikan dampak yang baik ketika diberikan pemijatan. Berikut ini adalah indikasi pijat refleksi kaki sebagai berikut :

- a. Kondisi tubuh yang lelah
- b. Ketidaknormalan tubuh yang terjadi karena pengaruh cuaca atau kerja yang berlebihan sehingga berakibat pada kekakuan otot dan nyeri sendi serta gangguan

4. Kontraindikasi tidak dilakukan *Terapi Foot Massage* pada penderita Hipertensi

Kontraindikasi merupakan keadaan dimana menjadi pantangan atau beresiko terjadi dampak yang merugikan pada tubuh manusia. Berikut adalah kontraindikasi pijat kaki refleksi sebagai berikut :

- a. Klien dalam kondisi terserang penyakit menular
- b. Klien dalam kondisi klasifikasi pembuluh darah arteri
- c. Klien dalam kondisi berpenyakit kulit dimana terdapat jejas, luka baru, cedera akibat kecelakaan atau aktivitas lainnya
- d. Klien sedang menderita fraktur dan masih ditemukan bekas cedera maupun luka dan belum sembuh total
- e. Klien sedang menderita tumor ganas/ kanker

Terapi Foot Massage tidak berbahaya jika dilakukan karena *Foot massage* memberikan dampak positif pasien hipertensi, mengalami rileks, mampu berjalan dengan nyaman tanpa keluhan nyeri, kaku otot berkurang, tekanan darah stabil sistol dan diastole. *Terapi Foot Massage* merupakan terapi komplementer yang aman dan mudah untuk dilaksanakan secara mandiri

yang bertujuan memberikan efek relaksasi pada otot – otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi dan menyebabkan tekanan darah turun secara stabil.

5. Titik Refleksi Kaki

Letak titik refleksi pada tersebar di semua bagian kaki. Beberapa area terdiri atas telapak kaki (bagian bawah kaki), bagian lateral kaki, dan punggung kaki. Kedua kaki berhubungan dengan mekanisme peredaran darah yang menuju organ tubuh manusia.

Titik Refleksi Kaki pada Tekanan Darah Tinggi



a. Titik Refleksi pada telapak kaki (bagian bawah kaki)

Titik refleksi yang berlokasi pada kaki bagian bawah berkaitan dengan semua organ tubuh manusia. Area titik refleksi pada telapak kaki ini terdiri dari bagian bawah jari-jari kaki, bagian depan, bagian tengah dan bagian belakang

- 1) Bagian bawah jari-jari kaki berkaitan dengan otak, dahi, hidung, leher, mata, dan telinga
- 2) Bagian depan berkaitan dengan trapezius, bahu, kelenjar paratiroid, kelenjar tiroid, dan paru-paru
- 3) Bagian tengah berkaitan dengan limpa, pancreas, kelenjar adrenalin, ginjal, jantung, usus 12 jari, usus besar, dan lambung
- 4) Bagian Belakang berkaitan dengan saluran kemih, kandung kemih, usus kecil, anus, rektum, kelenjar reproduksi, dan insomnia

b. Titik refleksi pada lateral kaki (bagian samping dalam kaki)

Titik refleksi pada area depan berkaitan dengan hidung, kelenjar tiroid, leher, dan punggung. Pada area belakang titik refleksi berkaitan dengan kelangkang, pinggang, vesika urinaria, femur, kelenjar getah bening, prostat, rahim, sternum, dan anus

c. Titik Refleksi pada punggung kaki

Titik refleksi yang terdapat pada punggung telapak kaki bagian depan berkaitan dengan organ keseimbangan, diafragma, dada, rahang, amandel, saluran pernafasan, dan kelenjar getah bening. Pada bagian belakang dan lateral berkaitan dengan lutut, pinggul, sendi siku, tulang belikat, sternum, dan indung telur/ testis.

6. Langkah-Langkah Foot Massage



Gambar 2.2 Titik Refleksi Tekanan Darah Tinggi

Prosedur *foot massage* dimulai dari persiapan, mempersiapkan pasien, dan melakukan *foot massage*.



Persiapan Pasien adalah sebagai berikut:









Melakukan pemeriksaan tekanan darah peserta (penderita hipertensi ringan dan sedang) sebelum melakukan *massage* kaki dan mencatat hasil.

Prosedur Pelaksanaan Foot Massage adalah sebagai berikut:

1. Tempatkan handuk di bawah paha dan tumit.
2. Melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak *baby oil*.

3. Lakukan pemijitan kaki dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kakiselama 15 detik di setiap bagian kaki.
4. Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan *massage*.
5. Langkah-langkah *Foot Massage* adalah sebagai berikut:

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
1		<p>Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.</p>
2		<p>Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.</p>
3		<p>Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.</p>
4		<p>Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.</p>

5		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
6		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).
7		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
8		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
9		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.

Gambar 2.3 Langkah-Langkah *Foot Massage* (Puthusseril, 2006)