

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan di atas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Menurut Ansar dkk (2019), hipertensi adalah suatu keadaan yang tidak normal pada tekanan darah, yaitu dimana tekanan darah lebih tinggi dari batas normal. Hipertensi dapat menyebabkan timbulnya penyakit utama kardiovaskuler. Sedangkan menurut Manuntung (2018), hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik atau sama melebihi 90 mmHg diastolik.

Hipertensi merupakan *Silent Killer* atau pembunuh diam-diam karena merupakan penyakit yang tidak menampakkan gejala yang khas. Gejalanya adalah sakit kepala, sesak nafas, jantung berdebar-debar, mudah lelah, telinga berdengung, mimisan, penglihatan kabur, yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (Tilong, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah adanya gangguan pada pembuluh darah dan jantung sehingga terjadi peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan sistol >140 dan diastole >90 dan menyebabkan beberapa gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, telinga berdengung, mimisan dan penglihatan kabur.

2. Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasi menjadi 2 macam yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer dapat terjadi pada Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, hipertensi ini dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan seperti faktor keturunan, pola hidup yang tidak seimbang, stress, dan pekerjaan

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh gangguan pada organ tubuh, seperti ginjal, endokrin, dan kekakuan otot aorta.

Berikut adalah tabel klarifikasi hipertensi pada individu berumur 18 tahun ke atas menurut *American Heart Association* (2017).

2.1 Tabel Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Elevasi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi Stase 1	130-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi Stase 2	≥140 mmHg	≥90 mmHg

(Sumber: American Heart Association, 2017)

3. Etiologi

Menurut Aspiani (2016), pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik: respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orangtua serta pelebaran pembuluh darah

Menurut Manuntung (2018) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

- a. Hipertensi *essensial* atau primer

Penyebab dari hipertensi esensial sampai saat ini belum dapat diketahui. Namun berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress, psikologis, dan hereditas atau keturunan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong primer dan 10 % tergolong hipertensi sekunder

- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan pembuluh darah, ginjal, gangguan kelenjar tiroid atau hipertiroid, penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*), dan lain-lain

4. Manifestasi Klinis

Menurut Manuntung (2018), pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang

dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung (mimisan), pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Gejala tersebut tidak hanya terjadi pada penderita hipertensi, tetapi bisa saja terjadi pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, dan gelisah. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalofati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan keluar darah di hidung (Workman, & Rebar, 2017).

Menurut Faiqoh (2017), hipertensi yang berat dan menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti:

a. Sakit kepala

Keluhan ini paling sering terjadi khususnya dirasakan oleh pasien dengan tekanan darah 180/120 mmHg

b. Kelelahan

Biasanya dimulai dari munculnya rasa letih yang berlanjut pada kelelahan mental maupun fisik sehingga mengganggu dalam aktivitas normal. Keadaan ini berbeda dengan rasa letih atau mengantuk biasa, dan sangat melemahkan. Hal ini akan berlangsung secara berkesinambungan dan tidak mereda dengan istirahat (Putri, 2018).

c. Mual dan muntah

Gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah didalam kepala sehingga dapat mengeluhkan adanya mual dan muntah yang terjadi tiba-tiba.

d. Gelisah/cemas

Saat seseorang mengalami rasa cemas dan gelisah dengan tingkat tinggi yang berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah yang meningkat.

e. Sesak nafas

Tanda kondisi hipertensi ini disebut hipertensi pulmonal. Yang berarti kondisi arteri tersumbat atau menyempit di paru-paru.

f. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan di otak.

5. Patofisiologi

Menurut Pikir (2015), patofisiologi hipertensi mencakup faktor resiko yang berkaitan dengan hipertensi mencakup faktor genetik dan faktor lingkungan serta kombinasi keduanya. Faktor genetik berperan melalui ditemukannya gen-gen yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sedangkan faktor lingkungan berperan melalui kebiasaan diet tinggi garam, obesitas, dan adanya stress psikologis dan stress lingkungan. Peningkatan tekanan darah merupakan suatu proses yang kompleks yang disebabkan oleh multifactor, namun dapat disederhanakan menjadi beberapa mekanisme hormonal melalui sistem RAA, mekanisme neural yaitu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan mekanisme vaskuler yaitu disfungsi endotel.

Pada mekanisme renal, ketidakmampuan ginjal untuk mengekskresi sodium terbukti menyebabkan tekanan darah meningkat,

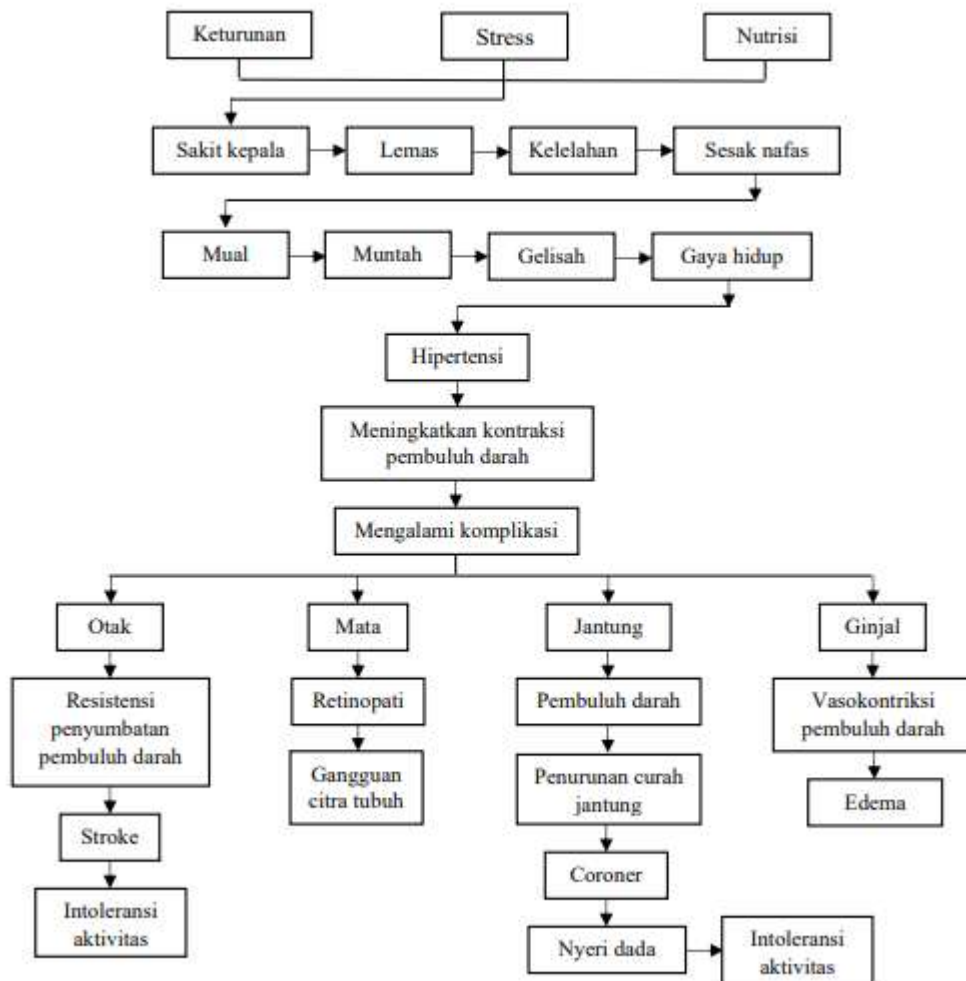
baik melalui mekanisme yang terkait volume cairan maupun yang tidak terkait dengan peningkatan volume cairan. Sedangkan pada mekanisme neural, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dengan berbagai penyebab, dapat menimbulkan tekanan darah yang meningkat, dan dapat berkontribusi mempertahankan dan memperburuk hipertensi melalui stimulasi terhadap jantung, pembuluh perifer, dan retensi cairan melalui mekanisme yang kompleks. Dan pada mekanisme vaskuler, disfungsi endotel merupakan fenomena kompleks dimana terdapat peningkatan prostanooid sebagai faktor vasokonstriktor intrinsic utama dan penurunan jumlah Nitrit Oksida (NO) sebagai vasodilator intrinsic sebagai akibat dari perubahan jalur L arginin Nitrit Oksida (NO) sintase guanil siklase, menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. ROS (*Reactive Oxygen Species*) yang menyebabkan fungsi endotel melalui serangkaian proses yang terkait dengan proses reduksi dan oksidasi di otot polos pembuluh darah juga berperan penting dalam mencetuskan dan memperburuk hipertensi.

Menurut Brunner & Suddart (2015), penyebab hipertensi yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, faktor keturunan, penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan.

Menurut Suherman (2018), regulasi tekanan darah pada hipertensi dihasilkan dari beberapa penyebab. Kontrol tekanan darah meliputi interaksi yang kompleks dari ginjal, susunan saraf pusat dan sistem saraf perifer dan endotel vaskuler, adrenal dan kelenjar pituitary. Jumlah nefron yang sedikit memungkinkan terjadinya hipertensi seperti pada berat badan lahir rendah atau gangguan anatomi, jantung merupakan organ yang merespon terhadap sistem ini. Sekresi hormon baik lokal maupun sistemik membantu regulasi tekanan darah.

6. Pathway

Berikut ini adalah gambar dari *pathway* hipertensi:



Skema 2.1 Dimodifikasi *Pathway* Hipertensi

Sumber: (Manuntung (2018), Workman, & Rebar (2017), Faiqoh (2017))

7. Komplikasi

Hipertensi akan menimbulkan komplikasi atau kerusakan pada berbagai organ sasaran, yaitu pembuluh darah di otak, mata, jantung, dan ginjal (Sustrani dkk, 2015) sebagai berikut:

a. Komplikasi pada otak

Tekanan darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel. Hal ini menyebabkan pembentukan plak arterosklerosis dan thrombosis (pembekuan darah yang berlebihan). Akhirnya, pembuluh darah tersumbat dan jika penyumbatan itu terjadi pada pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke.

b. Komplikasi pada mata

Komplikasi pada mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat pula menimbulkan kebutaan.

c. Komplikasi pada jantung

Adapun komplikasi pada jantung ialah:

1) Penyakit jantung koroner (PJK)

Selain pada otak, penyumbatan pembuluh darah juga dapat terjadi pada pembuluh darah coroner dan dapat menyebabkan PJK dan kerusakan otot jantung (*infark* jantung).

2) Gagal jantung

Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akhirnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru sehingga banyak cairan yang tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau edema. Kondisi seperti disebut gagal jantung.

d. Komplikasi pada ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut (vasokontraksi) sehingga menyebabkan aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan kematian sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Manuntung (2018) adalah sebagai berikut:

a. Hemoglobin Hematokrit

Mengkaji hubungan dari sel-sel volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia

b. BUN Kreatinin

Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal

c. Glukosa Hiperglikemia (diabetes mellitus) merupakan pencetus hipertensi dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi)

d. Kalium serum

Hypokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosterone utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic

e. Kalsium serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi

f. Kolesterol dan trigeliserida serum

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

g. Peningkatan tiroid

Hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi

h. Kadar aldosterone urin dan serum

Untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab)

- i. Urinalisa
Darah, protein, dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes
- j. VMA urin (metabolit katekolamin)
Kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam urat
Hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi
- l. Steroid urin
Kenaikan dapat mengindikasikan hiperaldrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom cushing's, kadar renin juga dapat meningkat
- m. IVP
Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter
- n. Foto Dada
Dapat menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area katub; deposit pada dan/EKG atau takik aorta; pembesaran jantung
- o. CT Scan
Mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma
- p. EKG
Dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan: luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

9. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg

dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Menurut Aspiani (2016), penatalaksanaan faktor resiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologi, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat 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 oksidanitrat pada dinding vaskular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. 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.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

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.

B. Pemanfaatan Daun Salam

1. Pengertian

Daun salam atau dengan nama lain *Syzygium Polyantha* adalah salah satu tanaman rempah yang ada di Indonesia. Tanaman ini masuk di dalam suku *myrtaceae*. Selain digunakan untuk penyedap rasa dan pengharum masakan, daun salam juga dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk menyembuhkan beberapa penyakit salah satunya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Utami & Puspaningtyas, 2013) dalam Utami & Sumekar, (2017).

Daun salam memiliki bentuk daun yang lonjong sampai elip atau bundar telur sungsang dalam pangkal lancip, sedangkan ujungnya tumpul dengan panjang 50 mm – 150 mm, lebar 35 mm – 65 mm dan terdapat 6 – 10 urat daun lateral. Panjang tangkal daun 5 – 12 mm (Risksedas, 2007) dalam Utami & Sumekar, (2017).

2. Manfaat

Menurut Utami & Sumekar (2017), manfaat daun salam menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita hipertensi. Setelah didapatkan hasil ekstraknya maka dianjurkan untuk dapat meminum air

rebusan daun salam sebanyak 2 kali sehari sebelum makan pada saat pagi dan sore.

3. Dosis dan Prosedur

Cara pembuatan air rebusan menurut Rahayu (2017) dalam penelitiannya yaitu 10 lembar daun salam, air 300 ml setelah itu siapkan daun salam lalu cuci hingga bersih, rebus daun salam yang sudah bersih dengan air sebanyak 300 ml biarkan mendidih sampai air menjadi 150 ml (1 gelas belimbing), kemudian rebusan salam tersebut disaring. Hasil rebusan tersebut di minum pagi dan sore sebelum makan dan masing-masing diminum $\frac{1}{2}$ gelas selama seminggu.

4. Kontraindikasi

Bagi yang mempunyai alergi ataupun ibu hamil dan menyusui, penggunaan daun salam dalam jumlah banyak sangat tidak dianjurkan sebagai pengobatan tradisional. Tetap harus konsultasi dengan dokter atau praktisi medis yang berkompeten. Efek samping lainnya adalah masalah pencernaan karena daun salam sulit untuk dicerna, berdampak pada pernapasan untuk penderita asma, dan juga terhadap sensitifitas lidah sebagai perasa akan sedikit terganggu. Adanya efek sulit buang air besar akibat konsumsi daun salam juga bisa diatasi dengan menambahkan ekstrak daun cincau bersama ekstrak daun salam. Kombinasi keduanya terbukti bisa menurunkan tekanan darah tinggi sekaligus menghindarkan konstipasi (Hidayat & Napitupulu, 2015).

5. Kandungan Daun Salam

Menurut Junaidi (2013) (dalam Aris, 2018) kandungan kimia dalam daun salam yang diduga berperan terhadap penurunan tekanan darah adalah *flavonoid*, minyak *atsiri*, Kalium dan *alkaloid* yang bersifat *deuretik*. Senyawa *flavonoid* pada daun salam dapat melancarkan peredaran darah keseluruhan tubuh dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis), selain itu senyawa *flavonoid* juga dapat menurunkan *Systemic Vascular Resisten* (SVR), menyebabkan *vasodilatasi* dan mempengaruhi kerja ACE *inhibitor* yang

mampu menghambat terjadinya perubahan *angiotensin* I menjadi *angiotensin* II. Efek *vasodilatasi* dan *ACE inhibitor* dapat menurunkan tekanan darah. Sedangkan menurut Savitri (2016), daun salam juga mengandung mineral yang membuat peredaran darah menjadi lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Rohmah & Walid (2019), pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian adalah proses keperawatan dalam melakukan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat) untuk mempelajari kondisi klinis pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan.

Pengkajian pada penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Aktivitas atau istirahat
 - 1) Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton
 - 2) Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
- b. Sirkulasi
 - 1) Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi
 - 2) Tanda: Kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnostik).
 - 3) Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.
 - 4) Nadi: Denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis atau brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah

- 5) Denyut apical: PMI (*Point of Maximum Impuls*) kemungkinan bergeser atau sangat kuat.
 - 6) Frekuensi/irama: Takikardia, sebagai disritmia. Bunyi jantung: Terdengar S2 pada dasar, S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri/hipertropi ventrikel kiri)
 - 7) Murmur stenosis valvular
 - 8) Desiran vascular terdengar diatas karotis, femoralis, atau epigastrium (stenosis asrteri).
 - 9) DVJ (Distensi Vena Jugularis dan kongesti vena
 - 10) Ekstermitas: Perubahan warna kulit
 - 11) Suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (vasokonstriksi).
- c. Integritas ego
- 1) Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau stress multiple
 - 2) Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.
- d. Eliminasi
- 1) Gejala: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu).
- e. Makanan atau cairan
- 1) Gejala: Makanan yang disukai, yang dapat, mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori.
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Perubahan berat badan akhir-akhir ini (miningkat/turun)
 - 4) Riwayat penggunaan obat diuretic

- 5) Tanda: Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau tertentu), kongesti vena, DVJ, dan glikosuria (hamper 10% pasien hipertensi adalah diabetik).
- f. Neurosensori
 - 1) Gejala: keluhan pusing. Berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).
 - g. Nyeri atau ketidaknyamanan
 - 1) Gejala: Angina (penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung). Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstermitas bawah).
 - 2) Sakit atau nyeri kepala, nyeri abdomen atau massa.
 - h. Pernapasan
 - 1) Secara umum gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap atau berat.
 - 2) Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksismal. Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum. Riwayat merokok.
 - 3) Tanda: Distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan. Bunyi napas tambahan (krakles/mengi), sianosis.
 - i. Keamanan keluhan: Gangguan koordinasi atau cara berjalan
 - 1) Gejala: Episode parestesia uniteral transient. Hipotensi postural

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon 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, 2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Resiko penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload (**D.0011**)

- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (**D.0077**)
- c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (**D.0022**)
- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (**D.0056**)
- e. Koping tidak efektif b.d ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stressor (**D.0096**)
- f. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (**D.0017**)
- g. Resiko cedera b.d hipoksia jaringan (**D.0136**)
- h. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (**D.0111**)
- i. Ansietas b.d krisis situasional (**D.0080**)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien dalam mencegah, mengurangi serta menghilangkan dampak buruk atau respon yang ditimbulkan dalam masalah Kesehatan (Rosmalia & Hariadi, 2019). Rencana keperawatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi yang disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dari Tim Pokja SIKI DPP PPNI & Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardi/ takikardi menurun 4. Tekanan darah membaik	<p>(Perawatan Jantung)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP.</p> <p>2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan BB, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat).</p> <p>3. Monitor tekanan darah</p> <p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>5. Monitor saturasi oksigen</p>

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi nonfarmakologi (mis. Mengonsumsi rebusan daun salam) 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiritmia
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka tingkat	<p>(Manajemen Nyeri)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		<p>nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Perilaku membaik 9. Pola tidur membaik 	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringakan nyeri 4. Monitor efek samping analgetic <p>Terapeutik</p> <p>Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, minyak aromaterapi, dll)</p> <p>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Fasilitasi tidur dan istirahat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi nafas dalam)
--	--	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetic</p>
3.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nafas membaik 	<p>(Manajemen Energi)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring

			<p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah 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).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan dimana petugas kesehatan melakukan penilaian terhadap perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang mengacu pada kriteria hasil (Nusdin, 2020). Menurut Dinarti & Muryanti (2017), evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan *Planning*). Subjektif (S) adalah hal-hal yang dikemukakan atau yang dirasakan oleh klien setelah dilakukan intervensi. Objektif (O) adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat setelah dilakukan intervensi keperawatan. Analisa (A) adalah menganalisa hasil yang telah dicapai

dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. *Planning* (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari klien pada tahapan evaluasi.