

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP PENYAKIT HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan abnormal pada tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 120 mmHg (Black & Hawks, 2014). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Smeltzer & Bare, 2010).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Pada usila : peningkatan tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut (Anggraini, 2020).

2. Anatomi fisiologi Jantung

Anatomi dan Fisiologi jantung

a. Anatomi Jantung

1) Jantung

Sistem kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Lewis *et al*, 2014).

Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Lewis *et al*, 2014).

Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

- a) Lapisan visceral (sisi dalam)
- b) Lapisan perietalis (sisi luar)

Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:

- a) Epikardium merupakan lapisan terluar , memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai empat katup, yaitu:

- a) Trikupidalis
- b) Mitralis (katup AV)
- c) Pulmonalis (katup semilunaris)
- d) Aorta (katup semilunaris)

Jantung memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling

berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum (Black & Hawks, 2014).

2) Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat 9 structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena (Black & Hawks, 2014).

- a) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima, media, adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besr yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran
- d) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- e) Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung.

b. Fisiologi Siklus jantung

1. Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang pailng sederhana, siklus jantung 10 adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel. Sisklus

jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali. a) Sistole atrium b) Sistole ventrikel c) Diastole ventrikel (Black & Hawks, 2014).

2. Tekanan darah Tekanan darah (*blood pressure*) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata. Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal

disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer (R). Viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Black & Hawks, 2014).

3. Etiologi

Umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik). Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Menurut Lewis et al (2014) ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu:

- a. Genetik: Respon neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.
- b. Obesitas: Terkait level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 golongan:

1) Hipertensi primer (esensial)

Disebut hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem rennin. Angiotensi dan peningkatan $\text{Na} + \text{Ca}$ intra seluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol dan polistemia.

2) Hipertensi sekunder

Penyebabnya: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom *cushing* dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

- a) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar.

Tabel 2.1 Kategori Derajat hipertensi

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	109-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber : Artiyaningrum, 2016

Menurut Lewis et al (2014), penyebab hipertensi pada usia lanjut adalah terjadinya perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Kutub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi (Black & Hawks, 2014):

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang 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 gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Gejala lain umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi Smeltzer dan Bare (2010), yaitu:

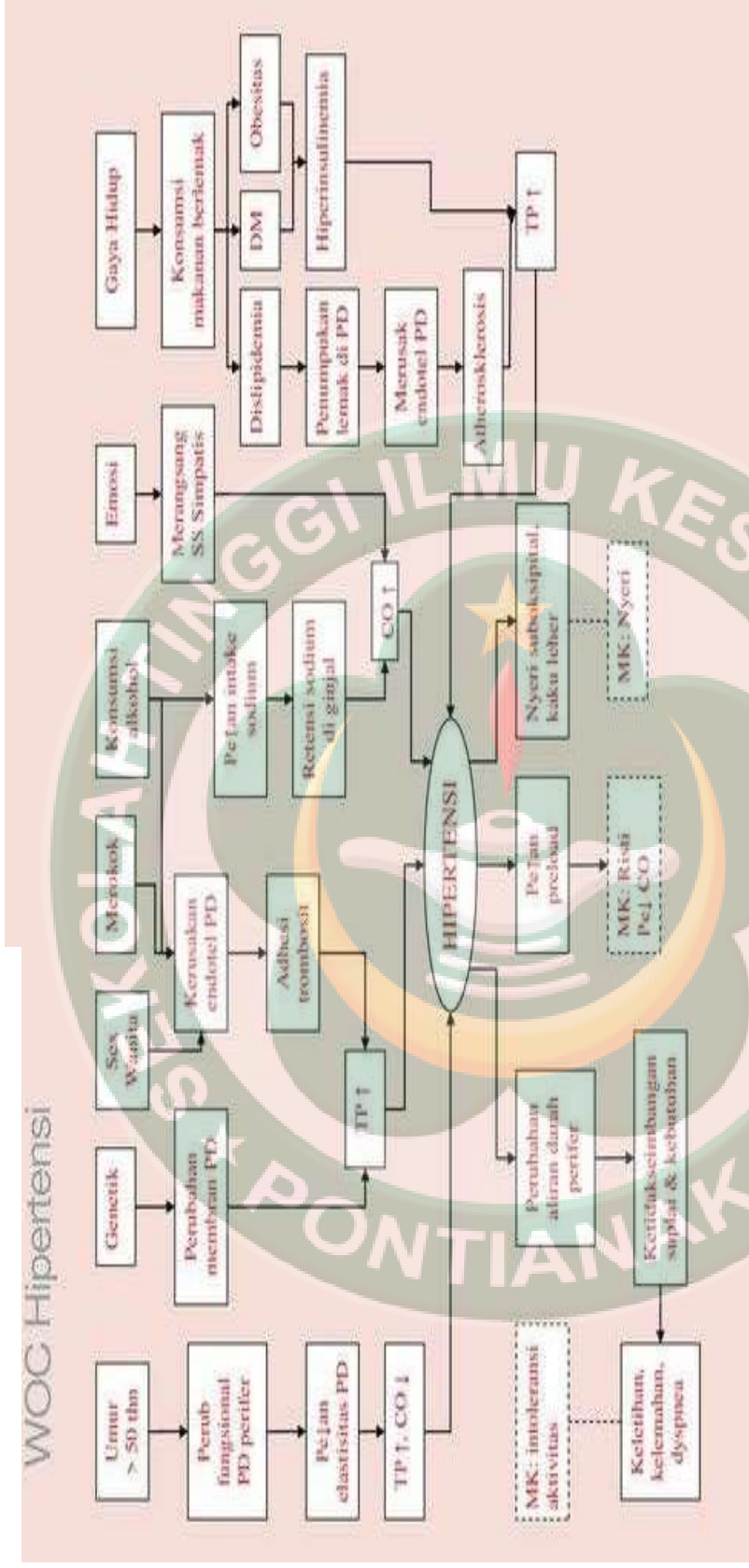
- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstruksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf sympatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar kolumma medulla spinalis ke ganglia sympati di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam

bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya (Black & Hawks, 2014; Timby & Smith, 2010).

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi (Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia dalam PPNi, 2017)

7. Komplikasi

Meningkatnya tekanan darah merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial. Kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing, migraine ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi esensial. Pada survey hipertensi di Indonesia tercatat gejala-gejala sebagai berikut: pusing, mudah marah, telinga berdengung, mimisan (jarang), sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah dan mata berkunang-kunang. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai adalah: gangguan penglihatan, gangguan saraf, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak), dapat mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak dan mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma, sebelum bertambah parah dan terjadi komplikasi serius seperti gagal ginjal, serangan jantung, stroke, lakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan merubah gaya hidup dan pola makan, beberapa kasus hipertensi erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat. Seperti kurang olahraga, stress, minum minuman beralkohol, merokok, dan kurang istirahat. Kebiasaan makan juga perlu diwaspadai. Pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) (William & Hopper, 2007; Smeltzer & Bare, 2010). Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sangat disarankan karena terbukti baik untuk kesehatan penderita hipertensi.

Dalam perjalanannya penyakit ini termasuk penyakit kronis yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi antara lain: stroke, gagal jantung, gagal ginjal, mata. Hubungan stroke dengan hipertensi dapat dijelaskan dengan singkat, bahwa tahanan dari pembuluh darah memiliki batasan dalam menahan tekanan darah yang dating. Apalagi dalam otak pembuluh darah yang ada termasuk pembuluh darah kecil yang otomatis memiliki tahanan yang juga kecil. Bila tekanan darah melebihi kemampuan pembuluh darah, maka pembuluh darah akan pecah,

selanjutnya akan menjadi stroke hemoragik yang memiliki prognosis yang tidak baik. Dengan demikian kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup bila ingin dihindari terjadinya komplikasi tidak baik. Dengan adanya faktor yang dapat dihindarkan tersebut, tentunya hipertensi dapat dicegah bagi penderita hipertensi agar terhindar dari komplikasi yang fatal (Lewis et al, 2014; Black & Hawks, 2014).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 1/4 – 1/2 sendok the 6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5x perminggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter (Kemenkes RI, 2013).

Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, kerpik dan makanan kering yang asin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam.

- f. Bumbu-bumbu seperti kecap, magi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia.

Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan (Kemenkes RI, 2013).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu (Lewis et al, 2014; Doenges, Moorhouse & Murr, 2019):

- a) Pemeriksaan yang segera seperti :
 - 1) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas dan anemia.
 - 2) Ureum/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - 3) Glukosa: hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin (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 menyebabkan hipertensi

- 6) Kolesterol dan trigliserid serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
 - 7) Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah dan hipertensi
 - 8) Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
 - 9) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
 - 10) Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
 - 11) Steroid urin : Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
 - 12) EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - 13) Foto dada: apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.
- b) Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama):
- 1) *IVP* :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal atau ureter.
 - 2) CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
 - 3) *IUP*: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.

- 4) USG: untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien

B. STRES

1. PENGERTIAN STRES

Menurut Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2020) yang di maksud dengan stres adalah suatu reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. stres merupakan bagian alami dan penting dari kehidupan, tetapi apabila berat dan berlangsung lama dapat merusak kesehatan kita. Meskipun stres dapat membantu menjadi lebih waspada dan antisipasi ketika dibutuhkan, namun dapat juga menyebabkan gangguan emosional dan fisik.

Menurut National Safety Council (2003) definisikan stres sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Dengan mengesampingkan berbagai sudut pandang (mental, emosional, fisik, atau spiritual) yang dipakai untuk mengkaji stres, stres adalah persepsi kita terhadap situasi atau kondisi di lingkungan kita sendiri.

Menurut The American Institute of Stress (2020) menerangkan bahwa belum ada definisi stres yang diterima semua orang. Oleh karena itu, sulit untuk mengukur stres jika tidak ada kesepakatan tentang apa yang dimaksud dengan stres. Seseorang memiliki gagasan yang sangat berbeda sehubungan dengan definisi stres mereka. Mungkin yang paling umum adalah, "ketegangan atau ketegangan fisik, mental, atau emosional". Definisi populer lainnya dari stres adalah, "suatu kondisi atau perasaan yang dialami ketika seseorang merasa bahwa tuntutan melebihi sumber daya pribadi dan sosial yang dapat dimobilisasi oleh individu."

2. PENYEBAB STRES

Menurut Potter & Perry (2005) menerangkan bahwa segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya stres disebut sebagai stressor. Stressor pada setiap individu dapat dibagi menjadi dua penyebab, yaitu penyebab dari eksternal dan penyebab dari internal.

1) Penyebab eksternal

Penyebab eksternal adalah penyebab yang berasal dari luar diri seseorang seperti perubahan bermakna dari lingkungan, perubahan peran sosial, pekerjaan, hubungan interpersonal maupun proses pembelajaran. Keadaan finansial juga dapat memicu terjadinya stres.

2) Penyebab Internal

Penyebab internal adalah penyebab yang berasal dari dalam diri seseorang seperti gangguan kesehatan, misal: demam, penyakit infeksi, trauma fisik, malnutrisi dan kelelahan. Penyebab internal juga dapat berasal dari adanya perasaan rendah diri (self devaluation) akibat konflik maupun frustrasi dalam kehidupan sosial karena tidak mendapatkan yang mereka harapkan. Kondisi gangguan fisik seperti cacat, perasaan tidak menarik, jenis kelamin, usia dan intelegensi juga merupakan hal yang dapat menyebabkan timbulnya stres pada seseorang.

Pendapat yang lain menurut Syamsu Yusuf (2004) dalam bukunya Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja factor penyebab stress/stressor dapat dimasukkan kedalam tiga kelompok, antara lain :

1. Stressor fisik-biologik

Stressor fisik-biologik disebabkan antara lain dari penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti : terlalu kecil, kurus, pendek, atau gemuk).

2. Stressor psikologik

Stressor psikologik antara lain seperti contohnya : negative thinking atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan), hasud (iri hati atau dendam), sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan yang di luar kemampuan.

3. Stressor Sosial

Selanjutnya terakhir ada stressor sosial, sebagai cotohya seperti berikut : iklim kehidupan keluarga : hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (broken home), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, anak yang nakal. sikap dan perlakuan orang tua yang keras, salah seorang anggota mengidap gangguan jiwa dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah, lalu ada faktor pekerjaan : kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, kena PHK (Pemutusan Hubungan Kerja), perselisihan dengan atasan, jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan dan penghasilan tidak sesuai dengan tuntutan kebutuhan sehari-hari.

Kemudian yang terakhir ada iklim lingkungan : maraknya kriminalitas (pencurian, perampokan dan pembunuhan), tawuran antar kelompok (pelajar, mahasiswa, atau warga masyarakat), harga kebutuhan pokok yang mahal, kurang tersedia fasilitas air bersih yang memadai, kemarau panjang, udara yang sangat panas atau dingin, suara bising, polusi udara, lingkungan yang kotor (bau sampah dimana-mana),.

Selain itu kondisi perumahan yang buruk, kemacetan lalu lintas bertempat tinggal di daerah banjir atau rentan longsor, dan kehidupan politik dan ekonomi yang tidak stabil.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala stress menurut Saleh, Russeng dan Tadjuddin (2020) dalam bukunya menjelaskan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain :

1) Gejala Kognitif

- 
- The logo of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi is a circular emblem. It features a central illustration of a white oil lamp with a red flame and a yellow star above it. The lamp is set against a green background with a yellow crescent moon. The text "SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI" is written in a circular path around the central image. At the bottom of the circle, the word "KONTAK" is partially visible.
- a. Masalah memori (sulit untuk berkonsentrasi hingga mudah lupa)
 - b. Penilaian buruk atas segala hal
 - c. Hanya melihat hal – hal negative
 - d. Mengalami kecemasan
 - e. Sering merenung
 - f. Kekhawatiran terus-menerus
- 2) Gejala Emosional
- a. Moodiness
 - b. Mudah marah atau pemarah
 - c. Agitasi (kemarahan)
 - d. Merasa kewalahan
 - e. Rasa kesepian atau isolasi
 - f. Depresi atau ketidakhahagiaan secara umum
- 3) Gejala Fisik
- a. Mengalami nyeri
 - b. Ketegangan otot
 - c. Diare atau sembelit
 - d. Mual, pusing, atau gangguan di perut
 - e. Nyeri dada atau detak jantung yang cepat
 - f. Kehilangan gairah seks
 - g. Sering terserang flu
 - h. Gangguan pernafasan atau keringatan
- 4) Gejala Perilaku
- a. Makan tidak teratur
 - b. Tidur terlalu banyak atau sedikit
 - c. Mengisolasi diri sendiri dari orang lain
 - d. Menunda-nunda tanggung jawab atau mengabaikannya
 - e. Mengonsumsi alkohol
 - f. Menggunakan rokok atau obat-obatan untuk bersantai
 - g. Kebiasaan gugup

4. Jenis Stres

Menurut Rilando (2004) dalam bukunya yang berjudul Lima Langkah Jitu Kendalikan Stress, menerangkan bahwa ada 2 jenis stress, yaitu :

1) Eustress

Stres jangka pendek yang memberikan kekuatan. Jenis stress yang bersifat menantang namun masih bisa dikendalikan. Eustres juga meningkatkan antusiasme, kreatifitas, motivasi dan aktivitas fisik. Contohnya, saat menjelang ijab kabul pernikahan, menjelang presentasi di depan umum, menantikan kelahiran anak

2) Distress

Stres yang dipandang atau dirasa terlalu sulit dan berat untuk diatasi. Kita merasa situasi atau kejadian yang dialami sebagai suatu yang membingungkan dan tidak ada harapan untuk mengatasi atau mengubahnya. Contohnya adalah tekanan pada pekerjaan, rumah tangga dimana individu yang stres ini merasa terperangkap ke situasi yang tidak bisa untuk diubah.

5. Tingkat Stres

★ Menurut data yang didapat dari Psychology Foundation of Australia (2014) berdasarkan tingkatannya stres seseorang, maka dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain :

1. Stres Normal

Stres yang terjadi secara alamiah dalam diri seseorang. Stres ini terjadi dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, jantung berdetak lebih kencang dan lain-lain.

2. Stres Ringan

Stres jenis ini berlangsung dalam beberapa menit atau jam. Penyebabnya seperti kemacetan, dimarahi oleh dosen, dikritik,

lupa dan lain-lain. Pada stres ringan mulai timbul gejala. Apabila stress ringan dibiarkan maka akan menyebabkan gangguan kesehatan.

3. Stres Sedang

Stres terjadi dalam jangka jam hingga beberapa hari. Stressor pada tingkat stres ini dapat berupa perselisihan dengan teman maupun pasangan. Pada orang yang mengalami stres sedang akan mudah tersinggung, mudah marah, tidak sabaran, sulit beristirahat, mudah lelah dan cemas.

4. Stres Berat

Stres yang berlangsung dalam jangka beberapa minggu, penyebab dapat berupa perselisihan yang berlanjut, kesulitan finansial dan merasa kekurangan dalam hal fisik. Seseorang yang merasa stress berat akan merasa tertekan, tidak dapat merasakan hal positif, merasa mudah putus asa, merasa hidup ini tidak berharga dan merasa hidup itu tidak bermanfaat. Apabila stres terus berlanjut maka seseorang akan mulai kehilangan energi.

5. Stres Sangat Berat

Merupakan stres kronis yang terjadi dalam waktu beberapa bulan hingga waktu yang tak dapat ditentukan. Apabila berada pada tingkat stres sangat berat seseorang akan merasa tidak ada guna untuk hidup dan orang tersebut akan berada pada fase depresi berat.

6. Dampak Stres

Stres berpengaruh buruk terhadap otak dan perilaku, gangguan ini menyebabkan ketidakseimbangan kimiawi di dalam tubuh dan menimbulkan berbagai macam penyakit berbahaya, selain itu stres juga akan berdampak pada memori, focus, dan konsentrasi biasanya cenderung

membuat seseorang tidak bisa tenang dan banyak marah (Aizid, 2015:20).

Dampak stress dibedakan dalam 3 kategori, yaitu :

1) Dampak fisiologi

Gangguan pada organ tubuh menjadi hiperaktif dalam salah satu system tertentu. Contohnya : muscle myopathy pada otot tertentu mengencangkan / melemah, tekanan darah naik terjadi kerusakan jantung dan arteri, system pencernaan terjadi maag, diare. Gangguan pada sistem reproduksi, seperti : amenorrhea / tertahannya menstruasi, kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria, kehilangan gairah seks. Dapat terganggunya sekresi hormon seksual. Peningkatan sekresi kortisol berkaitan dengan menurunnya kadar progesteron dan testostereon. Selama menderita stress kronis, progesteron diubah menjadi kortisol, yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi progesteron. Hal ini berakibat timbulnya gangguan siklus menstruasi dan PMS. Gangguan pada sistem pernafasan : asma, bronchitis. Gangguan lainnya seperti pening (migrane), tegang otot, jerawat, dan rasa bosan.

2) Dampak Psikologi

- a) Kelebihan emosi, jenuh, mudah menangis, frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, rasa khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri.
- b) Terjadi depersonalisasi dalam keadaan stress berkepanjangan, seiring dengan kelelahan emosi.
- c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

3) Dampak perilaku

- a) Manakala stress menjadi distress, kinerja menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima di masyarakat.

- b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negative pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- c) Stres yang berat seringkali banyak bolos atau tidak aktif dalam kegiatan di tempat bekerja (Priyoto, 2014:9-10)

7. Penilaian Stress (DASS 42)

DASS adalah salah satu kuesioner yang berisi tiga buah skala laporan mandiri untuk mengukur keadaan emosional depresi negatif, kecemasan, dan stress. Masing – masing dari tiga skala DASS berisi 42 item pertanyaan dan dibagi menjadi sub skala item dengan bentuk serupa.

Subjek diminta menggunakan skala keparahan / frekuensi 1 (rendah) - 4 poin (tinggi) untuk menilai keadaan yang dirasakan seminggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stress dihitung dengan menjumlahkan skor pada item yang relevan dan telah ditentukan sebelumnya. (Makvana (2019)).

Depression Anxiety Stress Scale 42 dan 21 (DASS 42 dan 21) Pengukuran tingkatan stres dapat menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang dibuat oleh Lovibond & Lovibond (1995).

DASS terdiri dari dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 memiliki 42 item pertanyaan sedangkan DASS 21 memiliki 21 item pertanyaan.

Penggunaan dari DASS merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres dan kecemasan. Tingkatan stres pada DASS yaitu normal, ringan, sedang, berat, sangat berat (Sary, 2015).

Kuesioner

Depression Anxiety Stress Scall (DASS 42)

Keterangan :

0 : tidak ada atau tidak pernah

- 1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 : sering
- 3 : sangat sesuai dengan yang dialami

Tabel 2.2 Kuesioner DASS 42

No.	Aspek penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat yang positif dari satu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				

15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringa (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelean				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				

33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
- skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- skala stres : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

Tabel 2.3 Skala Stres (DASS 42)

No.	Aspek penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				

4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit beristirahat				
9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Berada pada keadaan tegang				
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah gelisah				
TOTAL					

Tabel 2.4 Indikator Penelitian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 – 7	0 - 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 - 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 - 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 - 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

C. RELAKSASI

1. Konsep Relaksasi

1) Pengertian Relaksasi

Relaksasi dapat di artikan sebagai teknik yang dilakukan untuk mengatasi stres dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan khawatir akan berkurang (Abbasi et al., 2018). Relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus, 2014).

2) Manfaat Relaksasi

Relaksasi memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah mengurangi tingkat stres pada seseorang yang memiliki masalah kesehatan (Tsitsi et al., 2017). Manfaat yang sama juga dijelaskan oleh peneliti lain bahwasannya relaksasi dapat mengurangi tingkat stres, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres dan lainnya, serta secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respons relaks, dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit (Sari & Subandi, 2015)

Manfaat relaksasi secara umum menurut (Utami, 2001) meliputi :

1. Relaksasi dapat membuat seseorang lebih mampu menghindari reaksi berlebih akibat stres.
2. Masalah – masalah yang timbul akibat stres seperti, sakit kepala, tekanan darah tinggi, insomnia, dan perilaku – perilaku buruk dapat berkurang.
3. Mengurangi tingkat kecemasan pada seseorang dan menunjukkan efek fisiologis yang positif.
4. Meningkatkan semangat pada seseorang dalam melakukan aktifitas.

5. Meningkatkan hubungan interpersonal dan harga diri pada seseorang.

Jika kita simpulkan dari beberapa penjelasan diatas manfaat relaksasi sendiri meliputi mengurangi perasaan cemas, meningkatkan perasaan tenang dan damai, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan energi dan memperbaiki fisiologis tubuh.

3) Jenis-Jenis Relaksasi

Menurut Miltenberger (2004) relaksasi dibedakan menjadi empat macam yaitu relaksasi otot (*Progressive Muscle Relaxation*), relaksasi pernafasan (*Diaphragmatic Breathing*), relaksasi dengan cara meditasi (*attention focussing exercises*), dan relaksasi perilaku (*Behavioural Relaxation Training*) dan lain sebagainya.

Relaksasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah relaksasi pernafasan dalam, relaksasi otot progresif dan relaksasi pernafasan dalam dapat membantu individu menurunkan stress. Pernafasan yang tepat dapat menurunkan stress dan kebiasaan bernapas yang tepat penting untuk kesehatan fisik dan mental (Davis, M, 1995). Teknik relaksasi dalam, tujuannya menyadari serta memusatkan pikiran pada jalannya pernafasan. Pada terapi ini partisipan dilatih untuk memusatkan pikirannya pada pernafasan sehingga tidak memikirkan hal negatif dan dapat merasakan keluar masuknya udara melalui hidung dengan tenang. Pelaksanaan teknik relaksasi pernafasan menurut Priharjo (2018) yaitu: (1) atur posisi agar rileks, tanpa beban pikiran. Posisi dapat duduk atau jika tidak mampu dapat berbaring di tempat tidur.



(2) menarik atau menghirup na fas dalam dari hidung sehingga orngga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3 -5 detik. (3) menghebuskan nafas, hitung sampai tiga hitungan secara perlahan melalui mulut.



(4) berkonsentrasi sgar rasa cemas/stress yang sedang dirasakan bisa berkurang dengan memejamkan mata. (5) mengulangi prosedur relaksasi pernafasan berulang sampai rasa cemas/stress berkurang. Minimal ulangi 10 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI

1. Pengkajian

- a) Identitas klien dan keluarga : nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnose medis
- b) Keluhan utama : keluhan utama yang sering dirasakan pasien hipertensi dan stress adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut dan gelisah dan susah menahan emosi.
- c) Riwayat kesehatan
 1. Riwayat kesehatan dahulu
 2. Riwayat kesehatan sekarang
- d) Pemeriksaan fisik
 1. Tanda-tanda vital : Tekanan darah pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat >100x/menit.

Suhu biasanya suhu tubuh norma, biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bias jadi meningkat.

2. Sistem pernafasan (B1 Breathing) :

- a. Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernafasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis.
- b. Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (crackles dan mengi) terdengar resonan daerah paru.

3. Sistem Kardiovaskuler (B2 Blood) :

- a. Palpasi : Biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokontraksi perifer)
- b. Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan
- c. Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya jantung murmur.

4. Sistem Persyarafan (B3 Brain) :

- a. Inspeksi : biasanya terjadi gangguan penglihatan, kaji ada atau hilangnya gerakan sensai spasme otot.

5. Sistem Perkemihan (B4 Bladder) : adanya infeksi pada gangguan ginjal, adanya riwayat gangguan (susah bak, sering berkemih pada malam hari).

6. Sistem Pencernaan (B5 Bowel) : biasanya terjadi penurunan nafsu makan, nyeri pada abdomen / massa (freokomositoma).

7. Sistem Muskuloskeletal (B6 Bone) : kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (daerah mata), gerakan fisik cepat.

e) Pemeriksaan penunjang

Tabel 2.5 pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
-------------------	-------------------

Hematocrit Normal : 38%-45%	Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Katekolamin	Hormon yang dilepas kealiran darah sebagai respon stres fisik atau emosional ,hal ini bisa menyebabkan hipertensi dan stres.
EKG	Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda diri penyakit jantung hipertensi
Poto Thorax	Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.
Perilaku	Mengidentifikasi sikap serta tingkah laku seseorang dalam mengendalikan diri dalam kondisi marah hal ini dapat memicu terjadinya hipertensi

2. *Diagnosa Keperawatan*

1. Analisa Data

Tabel 2.6 Analisa data

No	Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Data subjektif : – Mengeluh sakit kepala Data objektif – Tampak meringis	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan	Gangguan rasa nyaman

	<ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktifitas - Pola tidur berubah - Berfokus pada diri sendiri 	<p>vaskuler otak↑</p> <p>↓</p> <p>TIK</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala, pusing</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	
2.	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup - Menegelah kemampuan beraktifitas menurun <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	<p>Gangguan sirkulasi darah</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak↑</p> <p>↓</p> <p>Tekanan vaskuler otak↑</p> <p>↓</p> <p>TIK</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala, pusing</p> <p>↓</p> <p>Mual, muntah</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan beraktifitas</p> <p>↓</p>	Gangguan pola tidur

		Gangguan pola tidur	
--	--	---------------------	--

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016) dalam (Devi Putriayu, 2022) yaitu :

- a) Gangguan rasa nyaman (D0078) Berhubungan Dengan gangguan sirkulasi darah ditandai dengan data mayor dan minor :

Data subjektif :

- Mengeluh sakit kepala

Data objektif

- Tampak meringis
- Gelisah
- Tidak mampu menuntaskan aktifitas
- Pola tidur berubah
- Berfokus pada diri sendiri

- b) Gangguan pola tidur (D0055) b.b sakit kepala yang ditandai dengan data mayor dan minor :

Data subjektif

- Mengeluh sulit tidur
- Mengeluh sering terjaga
- Mengeluh pola tidur berubah
- Mengeluh istirahat tidak cukup
- Menegeluh kemampuan beraktifitas menurun

Data objektif

–

3. *Intervensi*

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu :

a) Intervensi keperawatan 1 : manajemen nyeri (I.08238)

1) Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi skala nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

2) Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi tambahan : Manajemen stress (I.09293)

1) Observasi

- Identifikasi stress

2) Terapeutik

- Lakukan reduksi ansietas (mis. lakukan teknik nafas dalam sebelum tindakan)
- Pahami reaksi marah terhadap stressor
- Berikan kesempatan untuk menenangkan diri
- Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup
- Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual
- Hindari makanan yang mengandung kafein, garam dan lemak

3) Edukasi

- Anjurkan mengatur waktu untuk mengurangi kejadian stress
- Anjurkan latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan biologis dan emosional 30 menit tiga kali seminggu
- Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam

b) Intervensi keperawatan 2 : dukungan tidur (I.05174)

1) Observasi

- Identifikasi pola aktifitas dan tidur
- Identifikasi faktor mengganggu tidur
- Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur

2) Teraupetik

- Modifikasi lingkungan
- Batasi waktu tidur jika perlu
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

3) Edukasi

- Jelaskan tidur yang cukup selama sakit
- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur

Intervensi tambahan : Manajemen stress (I.09293)

4) Observasi

- Identifikasi stress

5) Teraupetik

- Lakukan reduksi ansietas (mis. lakukan teknik nafas dalam sebelum tindakan)
- Pahami reaksi marah terhadap stressor
- Berikan kesempatan untuk menenangkan diri
- Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup
- Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spiritual
- Hindari makanan yang mengandung kafein, garam dan lemak

6) Edukasi

- Anjurkan mengatur waktu untuk mengurangi kejadian stress
- Anjurkan latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan biologis dan emosional 30 menit tiga kali seminggu
- Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam

4. **Implementasi**

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Perry, 2018).

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada intervensi/aktifitas yang telah ditentukan (Wilkinson, MJ, 2012).

5. **Evaluasi**

Penilaian dan evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan

dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu:

a) Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan telah diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut.

Evaluasi formatif harus dilaksanakan terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisa rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien dan menggunakan form evaluasi. Ditulis dalam catatan keperawatan.

b) Evaluasi sumatif (hasil)

evaluasi sumatif adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku status kesehatan pasien pada akhir asuhan keperawatan.