

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya didunia, karena hipertensi faktor resiko kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama didunia (WHO, 2018).

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan (AHA dalam Kemenkes, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai macam faktor resiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol yaitu seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, umur, RAS. Dan berbagai faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium dan lemak jenuh, dan stres (Yonata, 2016).

## 2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor 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 orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya, walaupun dikaitkan dengan berbagai faktor gaya hidup yang kurang sehat (Sari, 2017).

- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, 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 andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal. Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

### **3. Tanda dan gejala**

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

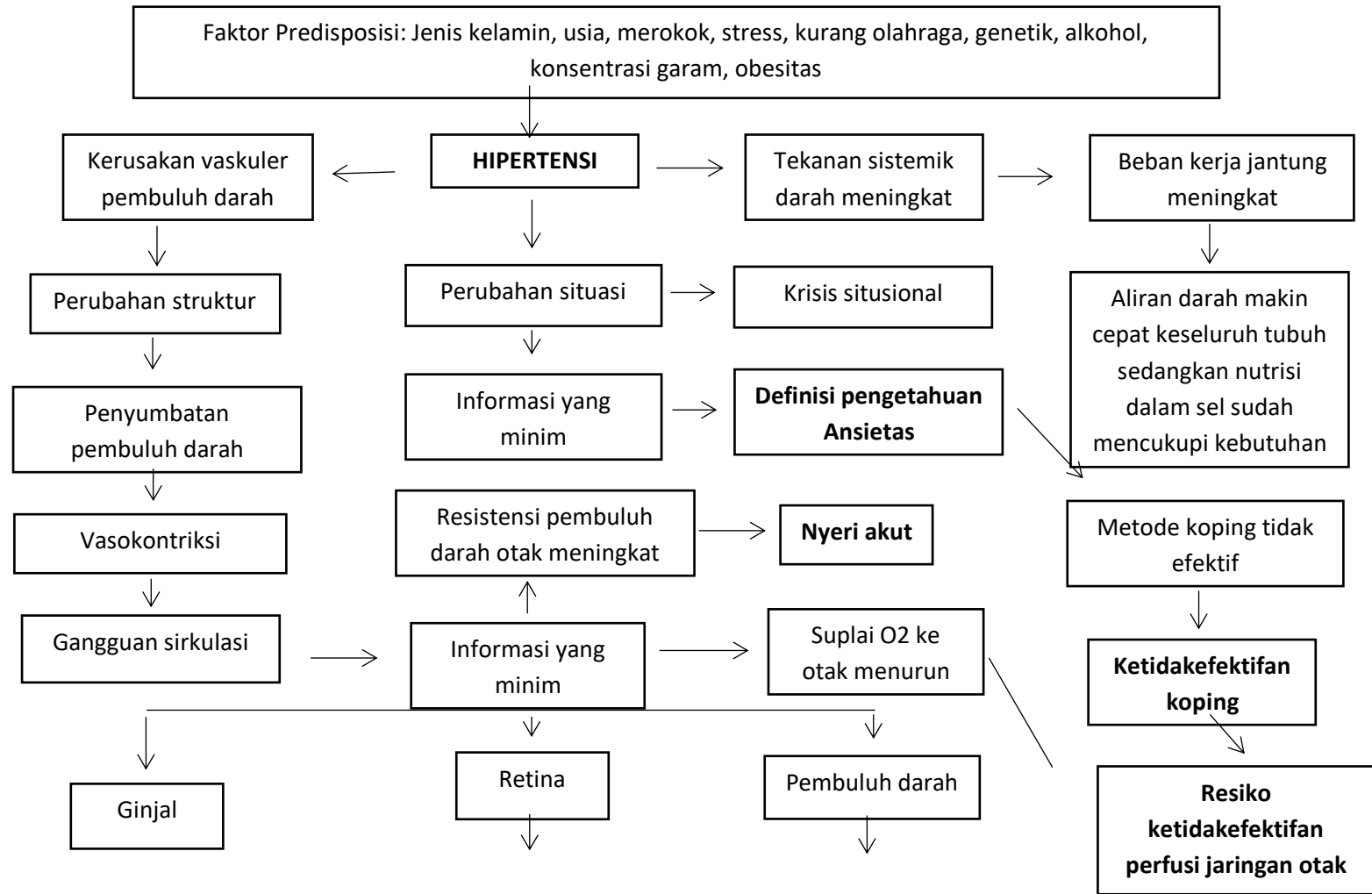
Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

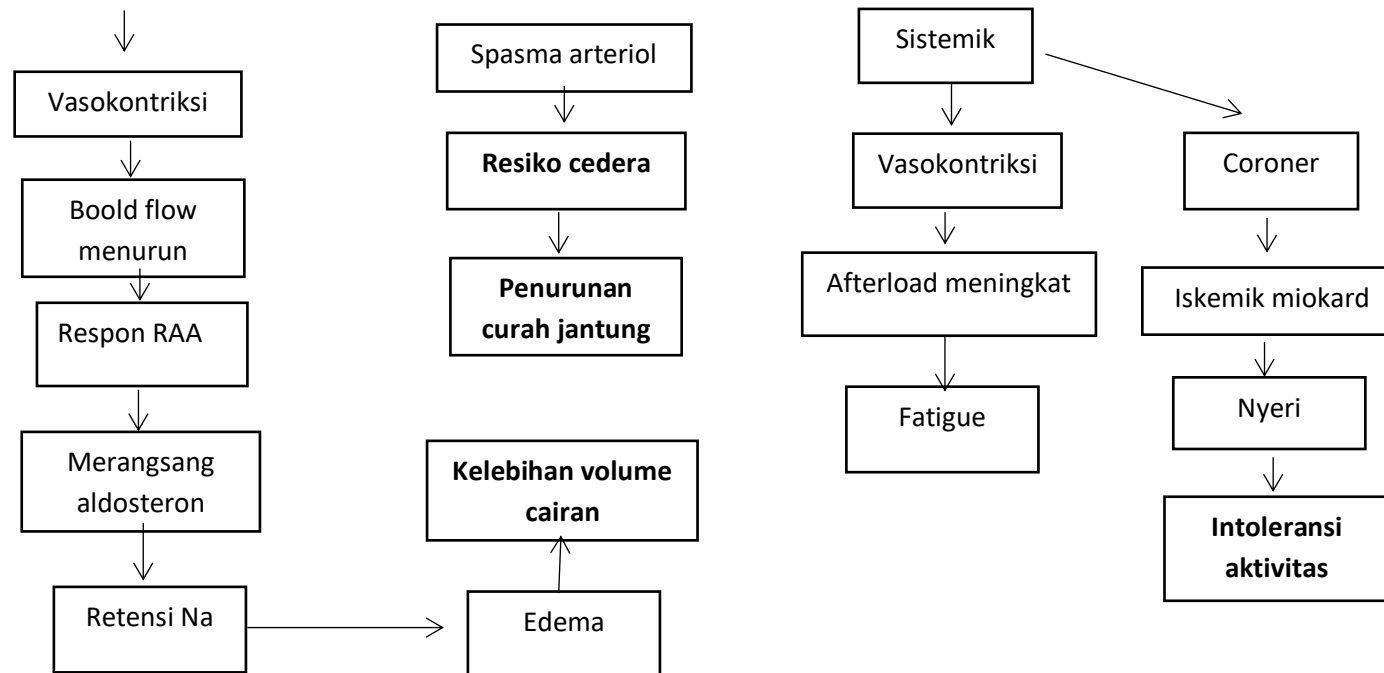
#### **4. Patofisiologi (Pathway)**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusatvasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre- 18 ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat

mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

Pathway





## 5. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut Kemenkes tahun 2018, antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	< 90

## 6. Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

### a. Faktor yang tidak dapat diubah

#### 1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih beresiko untuk terkena hipertensi.

#### 2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

#### 3) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.



#### 4) Ras/Etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Asia atau Amerika Hispanik.

#### b. Faktor yang dapat diubah

##### 1) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

##### 2) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikaitkan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormone adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dkk, 2018).

##### 3) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam

secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah (Sarlina dkk, 2018).

- 4) Lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecendrungan meningkat Kholestrol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolestrol yang tinggi bertalin dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi. (Jauhari dalam Manawan, 2016).

## **7. Komplikasi**

Pada penderita hipertensi patut diwaspadai dengan adanya komplikasi ataupun penyakit penyerta yang kemungkinan terjadi. Berikut komplikasi dari hipertensi:

- a. Stroke merupakan salah satu konsekuensi hipertensi yang paling parah dan berakibat kematian dini atau kecacatan yang cukup serius. Sekitar 80% stroke pada pasien hipertensi iskemik disebabkan oleh trombosis intra arterial atau embolisasi dari jantung atau arteri karotid. Sisanya, 20 % kasus adalah hasil dari berbagai penyebab hemoragik

- b. Fibrilasi atrium

Hipertensi juga dikaitkan dengan peningkatan risiko atrial fibrillation. Kehadiran kedua kondisi tersebut aditif terhadap risiko stroke.

- c. Demensia

Lansia dengan hipertensi berisiko terhadap semua bentuk stroke dan sering mengalami infark serebral kecil tanpa gejala yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi intelektual dan kognitif secara progresif.

Selain itu, juga ditemukan adanya hubungan antara kejadian hipertensi dengan penyakit alzheimer.

d. Penyakit Jantung Koroner

Pada penderita hipertensi, penyakit jantung koroner lebih sering terjadi daripada stroke, namun tren terkini menunjukkan kebalikannya. Pengobatan hipertensi yang memadai mengurangi risiko serangan jantung sekitar 20%, meskipun angka ini didasarkan pada penurunan tekanan darah oleh thiazides dan  $\beta$  blocker daripada agen antihipertensi yang lebih baru.

e. Gagal jantung

Hipertensi adalah penyebab utama gagal jantung. Seperti yang dikemukakan oleh Framingham Heart Study. Orang yang bertekanan darah  $> 160/95$  mmHg memiliki kejadian gagal jantung enam kali lipat lebih tinggi daripada orang yang bertekanan darah  $<140/90$  mmHg.

f. Penyakit ginjal

Hipertensi sering menyebabkan gagal ginjal progresif. Hampir semua penyakit ginjal primer menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang dimediasi oleh kadar renin dan angiotensin tinggi, serta retensi natrium dan air. Pasien dengan gagal ginjal, dengan atau tanpa dialisis atau transplantasi, memiliki peningkatan risiko terkena PJK atau stroke (Susetyowati, 2019).

## 8. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan

risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, 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 3-6gram 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 vascular.
- 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 alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Menurut Aspiani (2016), pengkajian ini merupakan tahap awal pada asuhan keperawatan untuk mempelajari keadaan pasien sebagai tahap awal yang akan dijadikan sebagai untuk mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi, menggunakan pendekatan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi.

Proses keperawatan ini merupakan pedoman untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

a. Data pasien meliputi:

- 1) Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, alamat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.
- 2) Keluhan utama : sakit kepala sebelah (Migren)
- 3) Riwayat kesehatan sekarang : perjalanan penyakit pasien yang dari awal hingga faktor yang dapat memicu timbulnya suatu penyakit.
- 4) Riwayat kesehatan dahulu : penyakit yang berhubungan dengan riwayat yang pernah dirawat RS dan obat-obatan yang dikonsumsi.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit keturunan, dan penyakit menular.
- 6) Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi (BAK dan BAB), aktifitas/istirahat, neurosensori, nyeri atau ketidaknyamanan dan seksualisasi.
- 7) Genogram : minimal dibuat 3 generasi

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Keadaan umum

Meliputi keadaan umum pasien, tingkat kesadaran dan pemeriksaan

tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah.

2) Pemeriksaan kepala dan wajah

Inspeksi : wajah tampak lesuh, letih, dan lemah

Palpasi : pasien mengeluh nyeri kepala atau sakit kepala sebelah

3) Pemeriksaan telinga

Daun telinga simetris dan serta ada kelainan bentuk pada telinga.

4) Pemeriksaan mata

Apakah ada bengkak pada mata, konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung, edema/papil edema.

5) Pemeriksaan mulut dan faring

Mukosa mulut dan kebersihan mulut, dan lihat ada pembesaran tonsil

6) Pemeriksaan leher

Apakah ada/tidaknya lesi dan kebersihan leher

7) Pemeriksaan payudara

Apakah bentuk payudara simetris kiri dan kanan

8) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Kaji bentuk abdomen serta ada/tidaknya lesi pada abdomen

Auskultasi : Berapa kali bising usus berbunyi dan suara bising usus

Palpasi : Teraba nyeri atau massa pada abdomen

Perkusi : Tidak adanya hipertimpani (suara yang dihasilkan akibat adanya udara yang berlebihan di regio abdomen).

## 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut ini uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut Buku Doenges 2010 dengan hipertensi:

- a. Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- c. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi
- d. Intoleransi aktivitas b.d tirah baring
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi



### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan pada klien Hipertensi menggunakan perencanaan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia serta untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). (Tim pokja SLKI, 2018).

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan**

No	(SDKI)	SLKI	(SIKI)
	Nyeri Akut	<p><b>Tingkat Nyeri(L.08066)</b>            Ekspetasi :            Meningkatkan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri</li> <li>- Meringis</li> <li>- Kesulitan tidur</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi</li> <li>- Tekanan darah</li> <li>- Pola tidur</li> </ul> <p>Keterangan:</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>1.2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>1.3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>1.4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>1.5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>1.6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>1.8. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>1.10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>1.11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>1.12. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>1.13. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memburuk</li> <li>2 Cukup memburuk</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Membaik</li> </ol>	<b>Kolaborasi</b> 1.14. Kolaborasi pemberian analgetic, jikaperlu
2.	Penurunan Curah Jantung	<b>Curah Jantung(L.02008)</b> Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : - Kekuatan nadi perifer Keterangan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menurun</li> <li>2 Cukup menurun</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup meningkat</li> <li>5 Meningkatkan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitasi</li> <li>- Brakikardia</li> <li>- Takikardia</li> <li>- Gambaran EKG aritmia</li> <li>- Lelah</li> <li>- Edema</li> <li>- Distensi vena jugularis</li> <li>- Dispnea</li> </ul> Keterangan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol>	<b>Perawatan Jantung (I.02075)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</li> <li>1.2. Identifikasi tanda/ Gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>1.3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>1.4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>1.5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>1.6. Monitor saturasi oksigen</li> <li>1.7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</li> <li>1.8. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>1.9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</li> <li>1.10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro- BNP)</li> <li>1.11. Monitor fungsi alat pacu jantung</li> <li>1.12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>1.13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin).</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.14. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>1.15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</li> <li>1.16. Gunakan stocking elastis atau pneumatic intemiten, sesuai indikasi</li> </ol>

		<p>- Tekanan darah</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Memburuk</p> <p>2 Cukup memburuk</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup membaik</p> <p>Membaik</p>	<p>1.17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi yang hidup sehat</p> <p>1.18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>1.19. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>1.20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.21. Anjurkan beraktivitas fisik seksual toleransi</p> <p>1.22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>1.23. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>1.25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
3.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	<p><b>Perfusi Serebral (L.02014)</b></p> <p>Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p> <p>- Tingkat kesadaran</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Menurun</p> <p>2 Cukup menurun</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup meningkat</p> <p>5 Meningkatkan</p> <p>- Tekanan intra kranial</p> <p>- Sakit kepala</p> <p>- Gelisah</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Meningkatkan</p> <p>2 Cukup meningkat</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup menurun</p> <p>5 Menurun</p>	<p><b>Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>3.1. Identifikasi penyebab peningkatan TK (mis. lesi menempati ruang, gangguan, metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik)</p> <p>3.2. Monitor peningkatan TD</p> <p>3.3. Monitor pelebaran tekanan nadi 9selisih TDS dan TDD)</p> <p>3.4. Monitor penurunan frekuensi jantung</p> <p>3.5. Monitor ireguleritas irama napas</p> <p>3.6. Monitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>3.7. Monitor perlambatan atau ketidakmetrisan respon pupil</p> <p>3.8. Monitor kadar CO<sub>2</sub> dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan</p> <p>3.9. Monitor tekanan perfusi serebral</p> <p>3.10. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal</p> <p>3.11. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3.12. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal</p> <p>3.13. Kalibrasi transduser</p> <p>3.14. Pertahankan posisi kepala dan leher netral</p> <p>3.15. Bilas system pemantauan, jika perlu</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai rata-rata tekanan darah</li> <li>- Kesadaran</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memburuk</li> <li>2 Cukup memburuk</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup membaik</li> <li>5 Membaik</li> </ol>	<p>3.16. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>3.17. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi</p> <p>3.18. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
4.	Intoleransi Aktivitas	<p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b> Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menurun</li> <li>2 Cukup menurun</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup meningkat</li> <li>5 Meningkatkan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan Lelah</li> <li>- Dispnea saat aktivitas</li> <li>- Dispnea setelah aktivitas</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>4.2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>4.3. Monitor pola jam tidur</li> <li>4.4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.5. Lakukan Latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> <li>4.6. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.7. Anjurkan tirah baring</li> <li>4.8. Anjurkan melakukan ktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
5.	Defisit Pengetahuan	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b> Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>6.2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjurkan</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menurun</li> <li>2 Cukup menurun</li> <li><b>3</b> Sedang</li> <li>4 Cukup meningkat</li> <li>5 Meningkatkan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol>	<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>6.4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>6.5. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.6. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>6.7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>6.8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
--	--	---	--

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Menurut Nursalam (2013) Implementasi merupakan pelaksanaan yang menerapkan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi yang disusun dan ditunjukkan pada nursing order untuk membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu, rencana intervensi khusus dilaksanakan untuk memodifikasi Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien

Tujuan implementasi adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan mereka yang telah ditetapkan antara lain peningkatan kesehatan. Pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan rencana asuhan keperawatan akan dilakukan dengan benar jika pasien bersedia berpartisipasi dalam implementasi keperawatan. Dalam fase Implementasi, perawat mengumpulkan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan suatu tindakan yang bersifat intelektual untuk melengkapi suatu proses asuhan keperawatan yang mendakan bahwa keberhasilan suatu diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan. Tujuan evaluasi ini untuk melihat bagaimana respon pasien terhadap pencapaian asuhan keperawatan yang di berikan serta perawat dapat mengambil keputusan yang tepat dan benar (Nursalam,2013).

## **C. Konsep Intervensi Terapi Musik**

Terapi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi tidak hanya dilakukan dengan terapi farmakologi dengan obat anti hipertensi, tetapi juga dapat dilakukan dengan pemberian terapi non farmakologi berupa terapi musik. Terdapat berbagai macam jenis musik yang dapat dijadikan alternatif untuk penurunan tekanan darah seperti terapi musik klasik, musik instrumental, musik tradisional.

### **1. Definisi Terapi Musik**

Terapi musik merupakan terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik). Terapi musik telah terbukti efektif dalam memanipulasi reaksi stres, kecemasan, rasa sakit, dan ketegangan otot (Liao, Jiang, & Wang, 2015).

### **2. Tujuan Terapi Musik**

Terapi musik akan memberi makna yang berbeda bagi setiap orang namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu:

- a. Membantu mengekspresikan perasaan
- b. Membantu rehabilitasi fisik
- c. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi
- d. Meningkatkan memori
- e. Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun

kedekatan emosional.

- f. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit.

### **3. Manfaat Terapi Musik**

- a. Musik menutupi bunyi atau perasaan yang tidak menyenangkan.
- b. Musik dapat memperlambat atau menyeimbangkan gelombang otak.
- c. Musik mempengaruhi pernafasan.
- d. Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah.
- e. Musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh.
- f. Musik mempengaruhi suhu badan.
- g. Musik dapat menaikkan tingkat endorfin (zat candu otak yang dapat mengurangi rasa sakit dan menimbulkan fly alamiah).
- h. Musik dapat mengatur hormonal.

### **4. Prosedur Pemberian Terapi Musik**

Tata Cara Pemberian Terapi Musik Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 menit sampai 45 menit. Ketikamendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2016).