

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau Tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana nadi sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai pembunuh yang pendiam karena seringkali tanpa protes, sehingga penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan baru sadar setelah terjadi ketidaknyamanan (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan denyut nadi seseorang di atas normal yang dapat memicu peningkatan kesedihan (horribleness) dan kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, dan Adhitya, 2019). Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan salah satu kondisi medis yang cukup besar untuk dipertahankan. WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa hipertensi mempengaruhi 22% dari total populasi, dan mencakup 36% dari angka di Asia Tenggara. Hipertensi dapat menyebabkan kematian dengan kecepatan 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia pada tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Seseorang akan lebih rentan terhadap hipertensi jika ada kerabat dengan latar belakang yang ditandai dengan hipertensi. Selain itu, seseorang yang berusia 65 tahun dan memiliki infeksi seperti diabetes dan masalah ginjal juga dapat berisiko lebih tinggi untuk menyebabkan

hipertensi. Faktor risiko hipertensi yang dapat kita kendalikan seperti pola makan yang tidak sehat, gaya hidup yang kurang baik, penggunaan rokok dan minuman keras, dan berat badan. (WHO,2019).

2. Etiologi

Pada umumnya, hipertensi tidak memiliki alasan khusus. Hipertensi terjadi karena peningkatan hasil kardiovaskular atau peningkatan tekanan tepi. Menurut Aspiani (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu:

- a. Kualitas herediter: reaksi neurologis terhadap stres atau anomali dalam pelepasan atau pengangkutan Na.
- b. Berat: terkait dengan kadar insulin yang tinggi menyebabkan ketegangan peredaran cairan merah yang meluas.
- c. Stres karena iklim.
- d. Hilangnya fleksibilitas jaringan dan aterosklerosis pada pembuluh cairan merah yang lama dan melebar.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat di bagi menjadi 2 golongan yaitu:

- a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang belum diketahui atau penyebabnya diketahui. Hipertensi ini mempengaruhi sekitar 95% individu, sehingga pemeriksaan dan pengobatan lebih menurun pada korban dasar. Hipertensi esensial dapat disebabkan oleh unsur-unsur, misalnya,

1) Faktor keturunan

Dari informasi yang terukur menunjukkan bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan yang lebih besar mengalami hipertensi dengan asumsi bahwa orang tuanya adalah pasien hipertensi.

2) Kualitas individu

Variabel yang mempengaruhi frekuensi hipertensi adalah usia (asumsi penambahan usia, peningkatan tekanan peredaran cairan merah), orientasi (pria lebih tinggi dari wanita), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak daripada kulit putih).

3) Kecenderungan hidup

Kecenderungan hidup yang menyebabkan hipertensi adalah penggunaan garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau memanjakan, stres, merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan (efedrin, prednison, epinefrin).

b. Hipertensi opsional

Hipertensi opsional adalah keadaan ketegangan peredaran cairan merah yang meluas yang penyebabnya tidak sepenuhnya terselesaikan atau pada akhirnya, hipertensi yang "memiliki alasan". Kondisi ini dapat disebabkan oleh infeksi ginjal, penyakit hormonal, penggunaan narkoba, dll (Risksdas, 2018).

3. Tanda dan gejala

Seperti yang ditunjukkan oleh (WHO 2018), sebagian besar

hipertensi tidak menimbulkan tanda dan efek samping sampai kondisi ini menyebabkan masalah medis yang serius. Meskipun demikian, dengan asumsi bahwa itu menyebabkan efek samping, biasanya dapat:

- a. Sakit kepala
- b. Mimisan
- c. Detak jantung yang tidak normal
- d. Gangguan penglihatan

Jika gejala memburuk maka dapat merasa beberapa gejala lainnya seperti :

- a. Kelelahan yang berlebihan
- b. Dada seperti ditekan
- c. Tremor

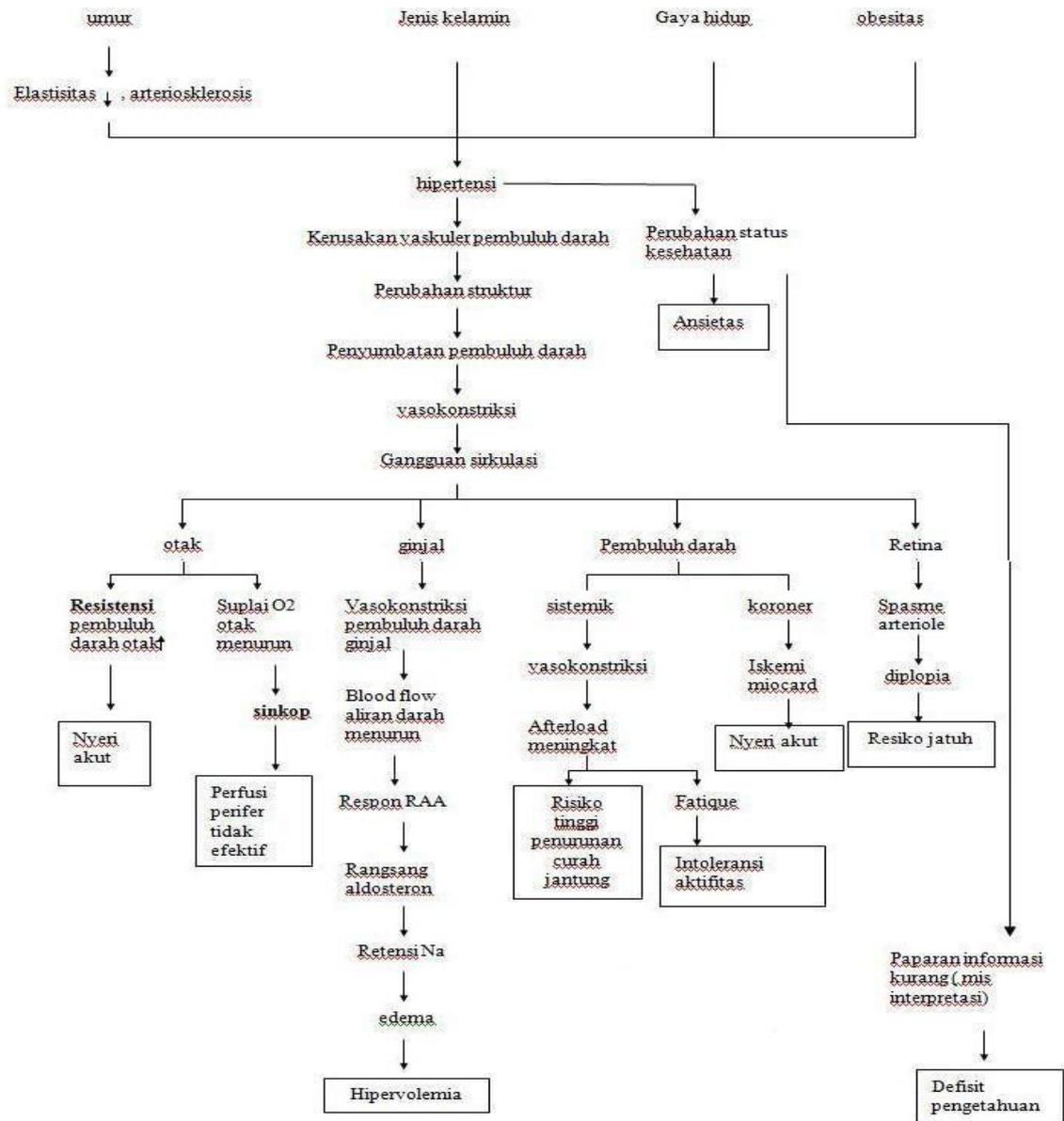
4. Patofisiologi (Pathway)

Sistem yang mengontrol penyempitan dan pelepasan vena terletak di fokus vasomotor medula di otak besar. Dari fokus vasomotor ini dimulai jarak saraf-saraf yang berpikir yang berjalan menuruni tali tulang belakang dan keluar dari segmen garis tulang belakang ke ganglia yang bijaksana di dada dan daerah tengah. Perasaan fokus vasomotor disampaikan sebagai kekuatan pendorong yang bergerak ke bawah melalui sistem sensorik yang bijaksana ke ganglia yang bijaksana. Sampai sekarang, neuron pra-ganglion memasuki pembuluh cairan merah, di mana kedatangan norepinefrin membuat pembuluh cairan merah mengencang. Berbagai faktor, misalnya, ketegangan dan

ketakutan dapat mempengaruhi reaksi pembuluh cairan merah terhadap peningkatan vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Ketika sistem sensorik yang bijaksana menggerakkan pembuluh cairan merah sepanjang waktu karena kegembiraan yang mendalam, organ-organ adrenal juga diaktifkan, menghasilkan gerakan vasokonstriksi ekstra. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan berbagai steroid, yang dapat mengintensifkan reaksi vasokonstriktor vena. Vasokonstriksi menyebabkan berkurangnya aliran cairan merah ke ginjal, menyebabkan datangnya renin.

Renin yang diberikan memperkuat perkembangan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang dengan demikian menjiwai emisi aldosteron oleh korteks adrenal. Bahan kimia ini menyebabkan pemeliharaan natrium dan air oleh tubulus ginjal, yang dapat mendorong ekspansi volume intravaskular. Variabel-variabel ini akan cukup sering menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).



Bagan 2.1 Pathway Hipertensi

(Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI, 2017).

5. Klasifikasi

a. Menurut 1) Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A, 2016) susunan hipertensi adalah:

- 1) Nadi normal adalah saat sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- 2) Garis batas nadi adalah titik di mana sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- 3) Nadi tinggi (hipertensi), misalnya sistolik lebih dari atau setara dengan 160 mmHg dan diastolik lebih dari atau setara dengan 95 mmHg.

b. Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., dan Kusuma H. 2016), urutan hipertensi klinis dilihat dari denyut sistolik dan diastolik adalah :

Table 2.1 Klasifikasi 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	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

6. Faktor resiko

Menurut Kemenkes RI (2018), terdapat dua faktor risiko

Hipertensi yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah:

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Genetik

b. Faktor resiko yang dapat diubah :

- 1) Merokok
- 2) Diet rendah serat
- 3) Konsumsi garam berlebih
- 4) Kurang aktivitas fisik
- 5) Stress
- 6) Berat badan berlebih / kegemukan
- 7) Konsumsi alkohol

7. Komplikasi

Menurut (Trianto,2014) Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti :

a. Penyakit jantung

Keadaan jantung yang saat ini tidak siap untuk menghisap cairan merah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem kelistrikan jantung.

b. Ginjal

Hipertensi dapat menghambat dan mengentalkan aliran cairan merah ke ginjal, yang berfungsi sebagai saluran pemborosan dari tubuh. Dengan masalah ini, ginjal menyalurkan lebih sedikit cairan

dan membuangnya kembali ke dalam cairan merah.

c. Mata

Distress menggabungkan retinal passing, visual aggravations, dan pengaruh visual yang mengganggu.

d. Rusak salurannya

Apabila hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan saluran atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan aterosklerosis (pengerasan saluran).

8. Penatalaksanaan

Eksekusi hipertensi memiliki alasan dalam mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan kematian terkait dan horor. Tujuan pengobatan adalah untuk tetap memperhatikan ketegangan peredaran cairan merah sistolik di bawah 140 mmHg dan detak jantung diastolik di bawah 90 mmHg dan mengendalikan faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui perubahan cara hidup atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016). Kepala bagian kebetulan dilakukan melalui kaki tangan non-farmakologis, misalnya,:

a. Pengaturan diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pola makan padat dan gaya hidup atau dengan obat-obatan yang mengurangi efek samping dari kerusakan kardiovaskular dan dapat bekerja pada kondisi hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa menyarankan makan lebih sedikit:

- 1) Rutinitas makan rendah garam, rendah garam dapat menurunkan denyut nadi pada klien hipertensi. Tingkat pengesahan natrium yang direkomendasikan adalah 50-100 mmol atau yang dapat dipisahkan dari 3-6 gram garam dengan andal.
- 2) Mengonsumsi lebih sedikit kalori tinggi potasium dapat memecah detak pada titik ini bagian yang tidak jelas.
- 3) Diet kaya akibat kotoran.
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai penyeimbang masalah koroner.

b. Penurunan berat badan

Beradaptasi dengan berat badan pada individu tertentu, dengan menjadi bugar mengurangi ketegangan peredaran cairan merah, berpotensi dengan mengurangi tanggung jawab jantung dan volume sekuncup. Beberapa pemeriksaan menunjukkan bahwa berat badan berhubungan dengan tingkat hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Dengan demikian, penurunan berat badan adalah hal yang sangat layak untuk menurunkan denyut nadi.

1) Olahraga

Aktivitas standar, misalnya, berjalan, berlari, berenang, bersepeda berguna untuk menurunkan tekanan peredaran cairan merah dan mengembangkan kondisi jantung lebih lanjut.

2) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak minum minuman keras,

sangat penting untuk mengurangi efek lanjutan dari hipertensi karena asap rokok diketahui mengurangi aliran cairan merah ke berbagai organ dan dapat membangun jantung. (Aspiani, 2016).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Debora (2011), tahapan pengkajian sebagai berikut, yaitu :

a. Biodata

Nama lengkap, umur, orientasi, menikah/belum menikah, agama, kebangsaan, pelatihan, pekerjaan, gaji dan alamat.

b. Keluhan utama

Penyebab hipertensi biasanya dimulai dengan nyeri otak yang disebabkan oleh aliran cairan merah yang meluas ke pikiran.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Kondisi yang didapat pada saat evaluasi meliputi ketidakstabilan, palpitasi, kelelahan, palpitasi, ketidakteraturan pembuluh retina (hipertensi retinopati), pusing dan kemerahan serta epistaksis yang tidak terbatas. Strain sirkulasi sistolik lebih dari 140 mmHg dan nadi diastolik lebih dari 90 mmHg.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan :

a) Hipertensi fundamental atau hipertensi esensial dengan

alasan yang tidak jelas. Banyak faktor yang mempengaruhi, misalnya, kualitas keturunan, iklim, hiperaktif, sistem sensorik yang bijaksana, dan variabel yang meningkatkan perjudian seperti berat badan, minuman keras, merokok, dan polisitemia..

b) Hipertensi opsional atau hipertensi ginjal, penyebabnya, misalnya, Penggunaan estrogen, infeksi ginjal, hipertensi vaskular dan hipertensi terkait kehamilan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Hipertensi mempengaruhi lebih banyak wanita daripada pria dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan, terutama jika wali memiliki masa lalu yang penuh dengan hipertensi, anak-anak mereka memiliki risiko tinggi mengalami penyakit seperti orang tua mereka.

4) Riwayat PsikososialGejala :

Sejarah karakter, kegugupan, kesuraman, kebahagiaan, gangguan terus-menerus, berbagai faktor tekanan.

Tanda: Ledakan suasana hati, kecemasan, isyarat tangan penuh kasih, wajah tegang, perkembangan aktual, pernapasan tanpa henti, desain wacana berkurang.

5) Riwayat spiritual

Dalam sejarah dunia lain, dengan asumsi itu terkait dengan kasus hipertensi, tidak dapat digambarkan lebih lanjut,

bergantung pada keyakinan dan keyakinan setiap orang.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : pasien tampak lemah

b) Fungsi tubuh yang penting

Tingkat panas internal kadang-kadang meningkat, pernapasan dangkal dan detak jantung cepat, tekanan sirkulasi sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.

c) Sirkulasi

Efek samping :

Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit koroner kongestif/katup dan penyakit serebrovaskular.

Tanda :

Ekspansi dalam regangan sirkulasi Denyut nadi:

denyut nadi karotis, tenggorokan, menyebar, detak jantung diferensial.

Kekambuhan/denyut:

takikardia, disritmia yang berbeda. suara jantung:

tidak ada bunyi jantung pertama, berdasarkan bunyi jantung berikutnya dan bunyi jantung ketiga.

Ekstensi vena jugularis/penyumbatan vena. Gumaman vaskular tidak terdengar di atas karotis femoralis atau epigastrium (stenosis pembuluh cairan merah).

Batas: pewarnaan kulit, suhu dingin, top off yang sempit mungkin lambat atau tertunda.

d) NeurosensoryGejala :

Keberatan ketidakstabilan / pusing, berdenyut, migrain suboksipital. Episode atau kekurangan gratis di satu sisi tubuh.

Pengaruh visual yang meresahkan dan episode statis staksis.

Tanda :

Status mental:

Perubahan kesiapan, arah. Desain/isi wacana:

Pengaruh, sudut pandang atau ingatan. Reaksi mesin:

Kekuatan berkurang, pegangan tangan. Perubahan optik retina:

Sklerosis, pelurusan vena yang lembut, edema, papiledema, axudates, percairan merahan.

e) Nyeri/ketidaknyamananGejala :

Angina (penyakit pembuluh cairan merah koroner/kontribusi jantung).

Siksaan kaki yang menjalar ke segala arah/klaukasio.

Nyeri serebral oksipital yang serius. Sakit perut/massa.

f) Pernapasan (terkait dengan dampak kardiopulmoner mutakhir dari hipertensi stabil/serius).

Efek samping :

Dispnea berhubungan dengan takipnea gerakan/kerja, ortopnea, dispnea, paroksismal malam hari, retraksi dengan/tanpa pengaturan sputum, riwayat merokok. Siksaaan kaki yang menjalar ke segala arah/klaudikasio. Migrain oksipital yang serius. Sakit perut/massa.

- g) Pernafasan (terkait dengan dampak kardiopulmoner mutakhir dari hipertensi tanpa henti/ekstrim).

Efek samping :

Dispnea berhubungan dengan takipnea gerakan/kerja, ortopnea, dispnea, paroxysmal nighttime, retas dengan/tanpa perkembangan sputum, riwayat merokok.

Tanda :

Nyeri pernapasan/penggunaan otot-otot pernapasan ekstra, suara napas ekstra, sianosis.

- h) KeamananKeluhan :

Gangguan koordinasi/cara berjalan.Gejala :

Episode parastesia unilateral transien, hipotensi postural.

- i) Aktivitas sehari-hariAktivitas

(1) Gejala :

Kekurangan, sesak, cara hidup yang membosankan.

Tanda :

Nadi mengembang, pergeseran perspektif, takipnea.

(2) Akhir Gejala:

Pasang surut atau efek samping ginjal masa lalu (misalnya kontaminasi, pencegah atau riwayat penyakit ginjal sebelumnya).

(3) Efek samping makanan dan cairan:

Varietas makanan yang disukai meliputi sumber makanan tinggi garam, lemak, kolesterol dan sumber makanan dengan rasa senang yang tinggi

Tanda :

Kesengsaraan pernapasan/pemanfaatan otot-otot pernapasan, suara napas tambahan, sianosis.

j) KeamananKeluhan :

Koordinasi/langkah terhambat. Efek samping :

Episode parestesia satu sisi sementara, hipotensi postural.

k) Aktivitas sehari-hariAktivitas

(1) Gejala :

Kekurangan, sesak, cara hidup yang berulang. Tanda :

Denyut nadi melebar, pergeseran perspektif musikalitas, takipnea.

(2) Pembuangan

Efek samping : aliran cairan merah atau penyakit ginjal sebelumnya (misalnya kontaminasi, pencegah atau riwayat infeksi ginjal sebelumnya).

(3) Makanan dan cairan

Efek samping :

Sumber makanan yang disukai meliputi sumber makanan tinggi garam, lemak, kolesterol, dan sumber makanan tinggi kalori. Tanda :

Berat badan atau kegemukan yang khas. Adanya edema, penyumbatan, pembesaran vena jugularis, glikosuria.

2. Diagnosa Keperawatan

Kesimpulan keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap kondisi medis atau proses kehidupan yang dihadapinya, baik yang asli maupun potensial. Rencana analisis keperawatan untuk mengenali reaksi klien individu, keluarga dan area lokal terhadap keadaan terkait kesejahteraan (Tim DPP PPNI DPP Pokja SDKI, 2017).

Berikut adalah analisis keperawatan yang sering muncul pada klien dengan hipertensi: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017) :

a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: Pengalaman taktil atau dekat dengan rumah yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau berguna, dari awal yang tidak terduga atau terlambat dan dari kekuatan lembut hingga ekstrim yang bertahan di bawah 90 hari.

Alasan:

1) Spesialis cedera fisiologis (misalnya kejengkelan, iskemia,

neoplasma).

Batasan Merek Dagang:

Kriteria Signifikan:

- 1) Emosional: rengekan siksaan.
- 2) Tujuan: terlihat cemberut, bersikap defensif (misalnya: waspada, menjauh dari posisi tersiksa), kecemasan, denyut nadi meningkat, kesulitan tidur. Kriteria Kecil:

Emosional: tidak ada

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi: berkurangnya aliran cairan merah pada tingkat seperti rambut yang dapat menghambat pencernaan tubuh

Penyebab: regangan sirkulasi yang diperluas Batasan Karakteristik:

Kriteria Signifikan:

- 1) Abstrak : (tidak dapat diakses)
- 2) Objektif: rambut seperti bulu >3 detik, fringe beat berkurang atau tidak salah lagi, akral dingin cukup, warna kulit cerah, turgor kulit berkurang.

Kriteria Kecil :

- 1) Subyektif: parestesia, batas siksaan (klaudikasio terputus-putus)
- 2) Tujuan: edema, perbaikan memutar lambat, catatan brakialis tungkai bawah
 - a) <0,90, bruit femoralis Keadaan klinis terkait:
 - b) sebuah. Tromboflebitis

- c) Diabetes mellitus
- d) Muka pucat
- e) Kerusakan kardiovaskular kongestif
- f) Hati bawaan melarikan diri

c. Resiko Penurunan curah Jantung (D.0011)

Definisi: dalam bahaya karena kekurangan penyedotan kardiovaskular untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Faktor Risiko: Perubahan afterload Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Kerusakan kardiovaskular kongestif
- 2) Gangguan koroner akut
- 3) Masalah katup jantung (stenosis/disgorging aorta, aspirasi, trikuspid, atau mitral).

d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi: energi tidak mencukupi untuk melakukan latihan sehari-hari

Penyebab: kekurangan.

Kendala merek dagang:

Kriteria Signifikan :

- 1) Subyektif: omelan karena lelah
- 2) Tujuan: nadi mengembang >20% dan kondisi istirahat Tindakan minor :
 - a) Subyektif: dispnea selama/setelah perkembangan, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah.

- b) Tujuan: perubahan regangan sirkulasi >20% dari kondisi istirahat, EKG menunjukkan aritmia
- c) EKG menunjukkan iskemia
- d) sianosis

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Kepucatan
- 2) Kerusakan kardiovaskular kongestif
- 3) penyakit koroner
- 4) penyakit katup jantung
- 5) Aritmia
- 6) Penyakit aspirasi obstruktif (PPOK) yang sedang berlangsung
- 7) Masalah metabolisme
- 8) Masalah otot luar.

e. Ansietas (D.0080)

Definisi: kondisi dekat dengan rumah dan pengalaman emosional individu tentang hal-hal yang tidak memuaskan dan eksplisit karena ekspektasi risiko yang memungkinkan orang untuk bergerak mengelola bahaya.

Penyebab: tidak adanya keterbukaan terhadap data. Batasan Merek

Dagang:

Kriteria Signifikan :

- 1) Abstrak: perasaan bingung, stres akibat keadaan dalam jangkauan, sulit berkonsentrasi.
- 2) Tujuan : tampak cemas, tampak tegang, mengalami kesulitan

istirahat .

Kriteria Minor :

- 1) Emosional: regekan linglung, anoreksia, jantung berdebar, merasa tidak berdaya.
- 2) Tujuan: laju pernapasan yang meningkat, laju denyut yang meningkat, ketegangan peredaran cairan merah yang meluas, diaforesis, gempa, wajah pucat, suara gemetar, hubungan mata-ke-mata yang tidak menguntungkan, kencing terus-menerus, arah masa lalu.

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Penyakit progresif yang sedang berlangsung (misalnya pertumbuhan ganas, infeksi sistem kekebalan)
- 2) Penyakit akut
- 3) Rawat Inap
- 4) Rencana operasi
- 5) Keadaan analisis penyakit tidak jelas
- 6) Penyakit saraf.

3. Perencanaan

Rencana kegiatan keperawatan adalah perkembangan kegiatan yang dapat mencapai setiap tujuan tertentu. Penatalaksanaan keperawatan mencakup perincian tujuan kegiatan, dan evaluasi kemajuan asuhan keperawatan untuk klien dalam rangka pemeriksaan evaluasi dengan tujuan agar masalah kesejahteraan dan keperawatan dapat bertahan.

(Oktiawati dan Julianti, 2019).

a. Rencana Tindakan Keperawatan

Berikutnya adalah analisis keperawatan, SLKI, dan SIKI, yang sering muncul pada klien dengan hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

No	DX Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah melakukan gerakan menyusui ...x.. jam di percaya tingkat kejengkelan akan berkurang dengan aturan hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyiksa keberatan dari skala... ke skala... 2. mengerutkan kening dari skala ... ke skala ... 3. cemas dari skala ... ke skala ... 4. kesulitan beristirahat dari skala 5. ... untuk menskalakan ... <p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kenaikan 2) sangat berkembang 3) sekarang 4) sangat sedih 5) menolak 	<p>Menejemen Nyeri (I.08238) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ID daerah atribut, istilah, pengulangan, kualitas, kekuatan mengerikan. 1.2 ID skala siksaan. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 berikan metode non-farmakologis untuk mengurangi siksaan (misalnya puluhan, memikat, pijat titik tekanan, perawatan musik, perawatan gosok, penyembuhan aromatik, strategi pikiran kreatif terarah, paket virus hangat, perawatan bermain). 1.4 kontrol ekologis yang memperparah (misalnya suhu kamar, pencahayaan, keributan). <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 memahami penyebab, kerangka waktu, dan pemicu siksaan.
2.	Perfusi pinggiran tidak kenaikan b.d yang menarik ketegangan peredaran cairan merah.	<p>Perfusi perifer (L.02011) Setelah melakukan gerakan menyusui .. x ... jam di mengantisipasi perfusi pinggiran kenaikan dengan model hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. acral dari skala .. ke skala .. 2. regangan peredaran cairan merah sistolik dari skala .. ke skala ... 3. Ketegangan peredaran cairan merah diastolik dari skala ... ke skala ... <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) memburuk (2) cukup mengerikan 	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Sebenarnya perhatikan fringe course (misalnya fringe beat, edema, slender top off, variasi, temperatur). 2.2 Bedakan faktor risiko masalah peredaran cairan merah (misalnya diabetes, merokok, usia lanjut, hipertensi, dan peningkatan kadar kolesterol). layar panas, 2.3 Kemerahan, siksaan, atau pembesaran batas. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Cobalah untuk tidak mengukur ketegangan sirkulasi dalam poin

		(3) sedang (4) sangat tersentuh (5) bergerak bersama	terjauh dengan hambatan perfusi. 2.5 Perawatan melepas pegangan Edukasi : 2.6 Sarankan untuk berolahraga Jadwal 2.7 Anjurkan minum obat secara rutin.
3.	Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	Curah jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan...x... diharapkan Curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. lelah dari skala.. ke skala.. 2. dispnea dari skala.. ke skala.. 3. pucat/slanosis dari skala .. ke skala .. Ket : (1) meningkat (2) cukup meningkat (3) sedang (4) cukup menurun (5) menurun	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 3.1 monitor tekanan cairan merah 3.2 monitor saturasi oksigen 3.3 periksa tekanan cairan merah dan frekuensi nadi sesudah aktivitas 3.4 Terapeutik : 3.5 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu. Edukasi : 3.6 anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
4.	Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah membuat gerakan menyusui .. x.. jam kepercayaan untuk perlawanan tindakan meningkat dengan standar hasil : 1. frekuensi nadi dari skala .. ke skala.. 2. saturasi oksigen dari skala.. ke skala ... 3. kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari dari skala ... ke skala .. Ket : (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat	Manajemen energi (I.05178) Observasi : 4.1. layar fisik dan mendalam 4.2. contoh dan jam istirahat layar Terapeutik : 4.1. berikan iklim tingkat rendah yang menyenangkan (misalnya cahaya, suara, kunjungan). Edukasi : 4.2. sarankan melakukan latihan sedikit demi sedikit
5.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah membuat gerakan menyusui .. x.. jam kepercayaan untuk perlawanan tindakan meningkat dengan standar hasil : 1. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skala .. ke skala ... 2. perilaku gelisah dari skala .. ke	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi : 5.1. periksa ketegangan otot, denyut nadi, denyut nadi, dan suhu saat berolahraga. Terapeutik : 5.2. membangun iklim yang tenang dan tidak terganggu dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.

	skala ... 3. keluhan pusing dari skala .. ke skala ... 4. frekuensi pernapasan dari skala .. ke skala .. 5. tekanan cairan merah dari skala .. ke skala.. Ket : (1) meningkat (2) cukup meningkat (3) sedang (4) cukup menurun (5) menurun	Edukasi : 5.3. memahami motivasi di balik manfaat pembatasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, refleksi, pernapasan dalam, relaksasi otot sedang). 5.4. menyarankan untuk mengambil posisi yang menyenangkan
--	---	--

- b. Penelitian yang terkait dengan Relaksasi handgrip (relaksasi genggamjari) untuk menurunkan tekanan darah.

Tabel 2.3 Literature 5 jurnal tindakan yang di analisis

No	Judul/pengarang, tahun	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Jurnal penelitian keperawatan, Selvia David Richard,S.Kep (2020) “Efek relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pasien hipertensi”.	Motivasi di balik tinjauan ini adalah untuk memutuskan dampak dari pelepasan pegangan jari pada ketegangan peredaran cairan merah pada pasien hipertensi.	Jenis penelitian ini adalah Rencana pra-uji coba dengan rencana uji pra-pasca tanpa rencana kelompok kontrol. Jumlah penduduk dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kota Semarang dengan jumlah 60 orang. Pemeriksaan dengan pemeriksaan secara purposive, dan jumlah tes 52 responden. Standar pertimbangan memiliki pilihan untuk melakukan strategi unwinding sesuai strategi, usia > 18-45 tahun, minum obat antihipertensi amprodipine 5 mg yang diperlukan sekali sehari di bagian pertama hari itu. Standar larangan, misalnya, memoles minuman keras, merokok, responden yang kekar, masa lalu yang penuh dengan diabetes mellitus, gagal ginjal, gangguan	Pulsa saat melakukan Teknik Relaksasi Genggaman Jari Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kota Semarang pada tanggal 28 Juni-13 Juli 2018. Menampilkan akibat uji berbagai mean terhadap regangan peredaran cairan merah sistolik diperoleh nilai p sebesar 0,000. Bahwa kegiatan tersebut berdampak pada metode finger hold unwinding terhadap denyut nadi penderita hipertensi.

			<p>kardiovaskular, mengalami retak tangan, kekurangan di tangan dan pengobatan lepas genggam tangan putus. Kajian diarahkan di wilayah Puskesmas di Kota Semarang, 28 Juni-13 Juli 2018. Informasi tentang jenis kelamin dan usia diperiksa secara univariat dan kontras nadi saat dibedah secara bivariat dengan uji kecocokan..</p>	
2.	<p>Jurnal keterampilan fisik, Sri Choirillailay, Diah Ratnawati (2020) "Latihan menggenggam alat handgrip menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi".</p>	<p>Tujuan penelitian untuk melihat keefektifan latihan mencengkram alat genggam terhadap perubahan tekanan cairan merah pada penderita hipertensi klien.</p>	<p>Eksplorasi semacam ini menggunakan strategi pre dan post test semi trial dengan one gathering intercession. Mediasi ini diberikan kepada 16 responden dewasa selama 5 hari berturut-turut. Evaluasi kecukupan pengobatan ini dilakukan dengan memperkirakan denyut nadi responden saat mediasi.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kecukupan praktik finger holding terhadap regangan sirkulasi sistolik dan diastolik (p-esteem < 0,05). Sehingga tindakan menggenggam jari atau handgrip dapat mengurangi ketegangan peredaran cairan merah pada klien hipertensi.</p>
3.	<p>Jurnal kesehatan Kusuma Husada, wahyu Rima Agustin, Sylvia Rosalina, Nurul Devi Ardiani, Wahyu Ningsih Safitri (2019). "Pengaruh terapi relaksasi genggam jari dan napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja psukesmas Kartasura".</p>	<p>Motivasi yang melatarbelakangi pengkajian tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh perawatan finger grip unwinding terhadap penurunan regangan cairan merah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. .</p>	<p>Eksplorasi semacam ini adalah kuantitatif dengan rencana penelitian pra-uji coba dengan satu pertemuan rencana pra-pasca tes. Uji eksplorasi dilakukan sebanyak 18 orang dengan menggunakan purposive inspecting. Eksplorasi diarahkan di wilayah fungsi Puskesmas Kartasura. Pemeriksaan yang digunakan adalah Wilcoxon. uji.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa regangan cairan sistolik merah dan regangan cairan merah diastolik menunjukkan penurunan dasar ketika pegangan jari dilonggarkan dimana nilai P sistolik = 0,000 dan nilai P diastolik 0,001. Keterlambatan hasil audit < 0,05 sehingga diduga ada pengaruh perawatan finger handle melonggarkan terhadap penurunan regangan cairan merah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura..</p>

4.	Jurnal penelitian, Yuyun Surahmawati, Eka novita Yanti (2021) “Pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia”.	Alasan untuk penelitian ini adalah untuk memutuskan dampak dari pelepasan pegangan jari untuk mengurangi ketegangan cairan merah pada orang tua .	Penelitian ini menggunakan rencana semi eksplorasi dengan rencana kelompok benchmark yang tidak dapat dibandingkan. Contoh yang digunakan adalah 51 responden yang menderita hipertensi. Contoh ini dipisahkan menjadi 26 responden pada pertemuan uji coba dan 25 responden pada kelompok benchmark dengan strategi pemeriksaan purposive. Instrumen eksplorasi yang digunakan adalah pertemuan dan persepsi. Hasil menunjukkan hasil yang sangat besar bahwa ada perbedaan khas antara regangan cairan merah pada kelompok patokan dan kelompok eksplorasi dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).	Akibat dari penelitian finger grip unwinding untuk menurunkan tegangan cairan merah pada lansia, diduga terjadi penurunan kritis regangan cairan merah pada kelompok mediasi pada lansia antara saat diberikan finger hold unwinding.
5.	Jurnal Pengabdian Masyarakat ilmu keguruan dan pendidikan, Tatiana Siregar, Diah Rarnawati (2021). “Pemberdayaan lansia dalam mengatasi hipertensi dengan terapi isometric handgrip Exercise di kelurahan Limo kota Depok”.	Tujuan dari pekerjaan ringan sebenarnya adalah untuk menghindari pemuaiian dalam ketegangan cairan merah karena reaksi vasovagel yang terjadi selama konstriksi otot tanpa henti. Oleh karena itu kami sangat menginginkan Latihan Pegangan Tangan isometrik yang merupakan jenis aktivitas statis yang terjadi ketika otot berkontraksi tanpa perubahan nyata pada panjang otot atau perkembangan sendi.	Latihan administrasi daerah mulai dari mengevaluasi informasi yang mendasari yang lama dan menyelidiki masalah hipertensi. Informasi yang didapat oleh kelompok abdimas menjadi bahan awal untuk mempersiapkan materi pendidikan kesehatan hipertensi dalam persiapan pengobatan praktek isometrik handgrip. Kemudian dilakukan penyuluhan kesehatan tentang kekuatan orang tua dengan hipertensi, alasan dan keuntungan dari strategi pengobatan ini dan mempersiapkan metode yang paling mahir untuk melakukan pengobatan isometric Handgrip Exercise, serta memperkirakan TD orang tua secara terus menerus setelahnya. setiap akhir pengobatan..	Akibat dari latihan administrasi daerah, ada perbedaan yang sangat besar dalam nilai regangan cairan merah antara saat diberikan Latihan Pegangan, dengan Nilai $P 0,000$ pada 95% CI. Gagasan bahwa pengobatan ini dapat diterapkan oleh orang tua dengan hipertensi secara teratur secara konsisten selama 15 menit.

c. Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari.

Posedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 SOP Relaksasi Genggam Jari.



Persiapan	1. Jelaskan kepada pasien tentang gerakan dan motivasi di balik aktivitas yang dilakukan dan tanyakan kesiapannya
Tindakan	2. Posisikan klien dalam posisi berbaring, dan latih pasien untuk mengatur pernapasan dan mengendurkan semua otot 3. Penjaga gerbang klinis duduk berdampingan dengan pasien, relaksasi dimulai dengan memegang ibu jari pasien dengan regangan halus, menahannya sampai detak jantung pasien terasa. 4. Latih pasien untuk mengubah model pernapasan dengan hitungan standar 5. Pegang ibu jari selama sekitar 3-5 menit dengan napas ekstra penuh, kemudian lanjutkan ke jari-jari yang berbeda secara bebas dengan panjang yang relatif. 6. Setelah hampir 15 menit, kendurkan pegangan jari ke jari tangan yang lain
Terminasi	7. Setelah selesai, tanyakan bagaimana reaksi pasien terhadap kejengkelan yang dirasakan 8. Rapikan pasien dan tempat tidur kembali.

4. Implementasi

Pada tahap ini para ahli melakukan eksekusi sesuai dengan syafaat yang telah diatur. Eksekusi juga merupakan kegiatan yang telah diatur dalam rencana keperawatan. Kegiatan ini mencakup kegiatan

otonom dan koperasi (Wartolah, 2015). Siklus eksekusi harus difiksasi pada kebutuhan klien, variabel berbeda yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, prosedur pelaksanaan keperawatan, dan latihan korespondensi. (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi

Pengkajian adalah rangkaian kegiatan keperawatan yang bermanfaat yang membandingkan interaksi dan tujuan yang telah ditetapkan dan mensurvei kecukupan sistem keperawatan yang dilakukan dan konsekuensi dari penilaian keperawatan digunakan untuk bahan penyusunan tambahan jika masalah belum teratasi. mapan. Pengkajian keperawatan merupakan fase terakhir dari suatu perkembangan proses keperawatan sehingga tujuan dari kegiatan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau diperlukan metodologi lain. Pengkajian keperawatan memperkirakan kemajuan pelaksanaan kegiatan keperawatan yang disusun dalam mengumpulkan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Penilaian harus dimungkinkan dengan menggunakan pendekatan SOAP:

S = Respon subjektif klien terhadap aktivitas keperawatan yang telah dilakukan.

O = Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dipegang.

A = Analisa ulang informasi emosional dan objektif untuk menutup apakah isu tersebut benar-benar tetap ada atau isu baru yang muncul

atau informasi tersebut bertentangan dengan isu yang ada.

P = Perencanaan atau menindak lanjuti mengingat efek samping pemeriksaan pada reaksi klien.