

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Devinisi

Hipertensi emergensi merupakan keadaan yang terjadi pada seseorang yang dapat ditandai dengan peningkatan pada tekanan secara mendadak yaitu tekanan (systole lebih dari 180 mmhg dan diastole 120 mmhg) sehingga pada penderita hipertensi emergensi sendiri memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena jika ditangani dengan cepat dan tepat dapat mengakibatkan kematian bahkan kerusakan pada organ. (Anggoro Andre Wahyudi, A. A. (2021).

2. Etiologi

Menurut (Anih kurnia 2020) Penyebab hipertensi sendiri dapat dibagi menjadi dua tepatnya hipertensi sekunder (faktor terdiagnosa atau pasti) dan hipertensi primer (secara tidak langsung). (Syau Barry, G. T. (2023).

- a. Hipertensi primer dapat dibagi menjadi dua unsur, yaitu unsur yang dapat diubah dan faktor tidak dapat diubah. Faktor penyebab yang dapat diubah seperti stress dan pola gaya hidup yang tidak sehat dan komponen yang tidak dapat diubah seperti ; umur, jenis kelamin, dan bawaan gender (kemenkes (2019).

- b. Hipertensi skunder dapat terjadi karna adanya gangguan kesehatan seperti ; terdapat penyakit tiroid, sleep apnea, obesitas bahkan mengkonsumsi obat-obatan tidak sesuai aturan (Sri Anggraini,2020)

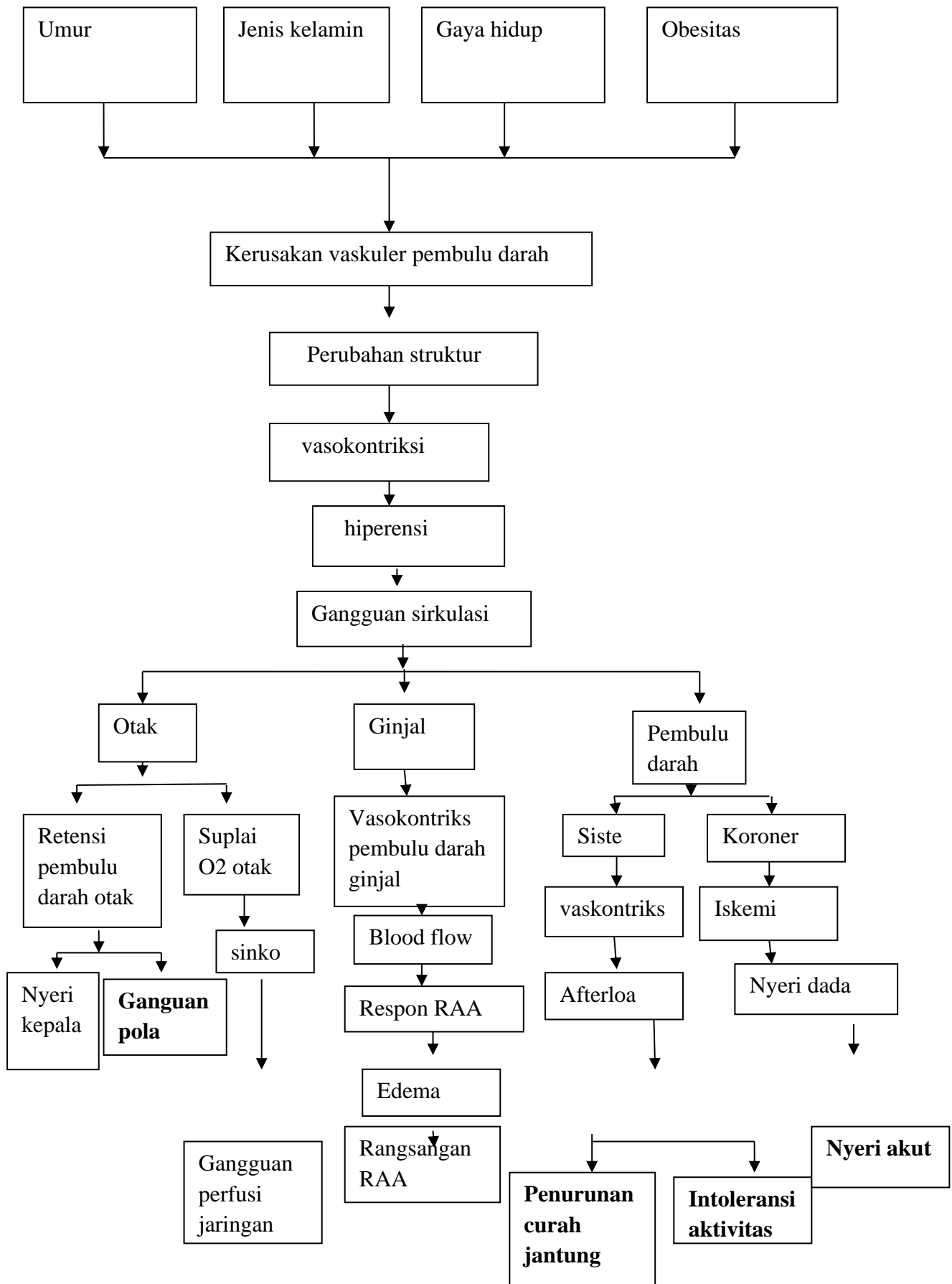
3. Tanda Gejala

Dasarnya hipertensi esensial tidak mempunyai keluhan spesifik, namun hipertensi emergensi memiliki tanda dan gejala yang paling sering muncul atau dikeluhkan yaitu nyeri kepala , nyeri dada , gelisah, nyeri tengkuk/nyeri leher, pusing, penglihatan kabur , pusing dan mudah lelah .(Syaubarry, G. T. (2023).

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi dapat di dasari dengan peningkatan pada aktivitas sisten syaraf simpatis yang menyebabkan terjadinya peningkatan pada produksi katekolamin yaitu adrenalin dan noradrenalin yang dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pada daerah pembuluh darah dan peningkatan pada heart rate. Yang kedua yaitu peningkatan pada sistem renin angiotensi aldosteron yaitu ketika terjadinya peningkatan pada sistem produksi renin oleh sel-sel makula densa jukstaglomerular yang berperan untuk mengubah angitensinoogen menjadi angiotensi 1 yang kemudian dibantu oleh angitotensi converting enzyme (ACE) sehingga dapat berubah menjadi angiotensin II yang berperan dalam vasokonstriksi pembuluh darah. Kemudian pada retensi pada natrium dan air dapat menyebabkan peningkatan pada volume darah yang akan berpengaruh pada kardiac output. Disfungsi endotel dapat disebabkan oleh proses

aterosklerosis dan faktor genetik juga menyebabkan vasokontruksi pembuluh darah .(Syaubarry, G. T. (2023)).



5. Klasifikasi

Menurut tambayong dalam nuranif dan kusuma,(2016).klasifikasi hipertensi terbagi mejadi beberapa tingkat .(Alganesta Putra Dwi Wanda, P. (2023).

No	Katagori	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High nomal	130-139	85-89
4	Hipertensi	-	-
5	Garde 1(ringan)	140-149	90-99
6	Garde 2(sedang)	160-179	100-109
7	Garde 3(berat)	180-209	100-119
8	Garde 4(sangat berat)	>210	>210

6. Faktor Resiko

Berdasarkan hasil uji analisa bivriat di dapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit hipertensi dikarnakan banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti usia keturunan, merokok,pola hidup tidak sehat dan obesitas. Dari hasil penelitian ini yang dilakukan unsur unsur yang telah di tunjukkan sebagai pengaruh resiko hipertensi dapat berasal dari riwayat keluarga,merokok,atau obesitas ,sementara faktor-faktor lain yang belum

di ketahui berpotensi resiko hipertensi jenis kelamin, konsumsi natrium, konsumsi lemak dan aktifitas. (Irwandi, I., & Haura, J. 2023).

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi diantaranya yaitu (Syaubarry, G. T. 2023).

- a. Jantung, Hipertensi yang dapat memicu gagal jantung bahkan sampai mengalami penyakit jantung koroner. Penderita hipertensi memiliki beban kerja jantung meningkat dibandingkan dengan keadaan normal ketika jantung tidak lagi mampu memompa jadi didapatkan penumpukan cairan pada paru maupun jaringan tubuh lainnya yang menyebabkan sesak nafas atau oedema.
- b. Otak, komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi pada daerah otak dapat menimbulkan resiko stroke, ketika pengobatan tidak dilakukan secara cepat dapat menyakibatkan resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.
- c. Ginjal, pada penderita hipertensi kerusakan pada daerah ginjal dapat menyebabkan kerusakan pada sistem penyaringan pada dalam ginjal.
- d. Mata, pada penderita hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati dan menimbulkan pada penderitanya.

8. Penatalaksanaan Media

- a. Penatalaksanaan farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu (Syaubarry, G. T. (2023)
 - Terapi oksigen

- Pemantauan hemodinamik
- Pemantauan jantung
- Obat-obatan dengan jenis (Diuretik untuk menurunkan curah jantung dengan mendorong ginjal untuk menyekat saluran kalsium yang pada gilirannya mengurangi kontraksi otot polos jantung, penghambat enzim untuk mengubah angiotensin II, antagonis untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung, vasolidator arteriol untuk menurunkan (TPR), pemilihan obat anti hipertensi untuk meminimalkan dan mencegah hipertensi.(Kemenkes RI, 2019)

b. Penatalaksanaan non-farmakologi

- Menurunkan berat badan
- Meningkatkan aktifitas fisik seperti olahraga secara rutin
- Mengurangi asupan natrium
- Mengonsumsi kafein
- Berhenti merokok
- Hindari stress

B. Konsep Masalah Keperawatan

Penderita hipertensi mengalami banyak masalah atau keluhan nya namun di antaranya nyeri kepala, nyeri dada, gangguan penglihatan, sesak nafas, mual muntah, bercak darah pada daerah paru, wajah menjadi kemerahan bahkan rasa pusing. namun pada penderita hipertensi emergensi nyeri dada sering di keluhan karna terdapat penyumbatan pada daerah organ jantung, sehingga jika

terjadi penyempitan pada daerah jantung dada terasa nyeri. Sehingga tidak salah jika nyeri dada jadi penanda mengalami serangan jantung yang dimulai dengan adanya peningkatan pada tekanan darah tinggi. Oleh karena itu jika tidak mengalami nyeri dada segera lakukan pemeriksaan. Rampengan, S. H. (2012)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan pengkajian tahap awal pada proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi data pasien yang melakukan perawatan. Pada pengkajian ini yang harus didata meliputi data lengkap dengan bantuan pengetahuan yang signifikan dan akurat. Pengkajian mencakup pengumpulan informasi secara objektif maupun subyektif. . (Ramayanti, E. D., Jayani, I., & Hohobuan, F. 2023).

a. Identifikasi

Pada identifikasi data yang harus di kupulkan meliputi nama lengkap, umur ,jenis kelamin ,agama , suku bangsa,pendidikan pekerjaan, alamat, kawin /belum kawin dan mengidentifikasi penanggungjawab meliputi nama kekap,umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien dan alamat. . (Ramayanti, E. D., Jayani, I., & Hohobuan, F. 2023).

b. Riwayat Kesehatan

- Keluhan utama,biasanya pada keluhan yang di alami pasien hipertensi_ yang paling utama nyeri pada bagian kepala,tidak bisa tidur,dan pusing.namun biasanya pasien hipertensi emergensi

juga mengalami penyakit bawaan seperti penyakit kronis..(Syaubarry, G. T. 2023)

- Riwayat kesehatan sekarang ,pada pasien hipertensi emergensi biasanya bukan hanya menimbulkan gejala umum pada sebagian penderita gejala yang paling umum ialah nyeri kepala,pusing hinga kelelahan apabila penderita hipertensi sudah pernah menyebabkan kerusakan pada daerah mata ,otak,ginjal dan jantung.namun penderita hipertensi sering mengalami pingsan bahkan dalam keadaan koma.(Syaubarry, G. T. 2023)
- Riwayat kesehatan dahulu, apakah terdapat riwayat penyakit yang sama seperti yang sedang dialami sekang.seperti hipertensi, asma, diabetes, penyakit kronis bahkan penyakit akut, apa kan pasien mempunyai riwayat merokok, mengkonsumsi alkohol dan lain sebagainya. (Syaubarry, G. T. 2023)
- Riwayat psikologis ; pada pasienhipertensi seringdiikuti juga dengan perasaan yang emosional, mudah cemas, merasa suka marah, bahkan khawatir tentang apa yang di rasakan. (Syaubarry, G. T. 2023)
- Riwayat spritual; pada tingkat spritual pada pasien hipertensi sering mengalami permasalahan seperti kurangnya pendekatan pada tuhan yang membuat stess semakin bertambah dan emosinal. (Syaubarry, G. T. 2023).

c. Pemeriksaan Fisik

percobaan langsung yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi emergensi yaitu penelitian pada korban yang, berdasarkan riwayat di curigai mengalami kerusakan_ yang telah dilakukan. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada daerah kedua lengan. Pemeriksaan palpasi untuk melakukan pemeriksaan nadi dibagian ekstremitas. Mendengar adanya bruit pada daerah pembuluh darah besar, bising jantung dan ronki pada paru dengan cara auskultasi . _Pemeriksaan funduskopi dan neurologis umum juga harus dilakukan karena penting. (Pramana, D. 2020).

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap pengalaman respon terhadap individu, keluarga bahkan komunitas sekaaligus pada masalah keperawatan/diagnosa yang muncul pada pasien hipertensi ;

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

e. Perencanaan

Rencana keperawatan merupakan suatu rencana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan tindakan.

Tujuan dari rencana asuhan keperawatan yaitu untuk mencapai kesejahteraan kesehatan klien dan kemandirian klien untuk menjaga kesehatan ,pada tahapan pertama yang dapat dilakukan membuat rencana tindakan keperawatan untuk dapat mengatasi masalah klien ,yang bisa kita pahami bahwa rencana keperawatana merupakan salah satu dari tindakan asuhan keperawatan .

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri akut	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah di lakukan perawatan 3x 8 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kreteria hasil: Keluhan nyeri Meringgis Sikap protektif Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 cukup 4 cukup menurun 5 menurun	Menejemen nyeri (I. 08238) Observasi 1.1 identifikasi lokasi,karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas, intensif nyeri . 1.2 identifikasi nyeri 1.3 identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1.6 memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 1.7 fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1.8 jelaskan penyebab ,priode dan pemicuh nyeri 1.9 anjurkan monitor nyeri secara mandiri 1.10 anjurkan teknkn non farmakologin untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 1.11 kolaborasi pemberian analgetik ,jika peril
Penurunan curah jantung	Curah jantung (L. 02008) Setelah di lakukan perawatan selama 3x8 jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kreteria hasil : Keluhan nadi Keterangan 1. menurun 2. cukup menurun	Perawatan jantung (I. 02075) Observasi 2.2 identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (meliputi beberapa hasil kelelakah ,edema peningkatan (CVP)) 2.2 identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung .

	3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat	2.3 monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah orosteritik,jika perlu) 2.4 monitor saturasi oksigen 2.5 monitor keluhan nyeri dada 2.6 periksa tekanan darah dan frekuensi nadi seblum dan sesudah aktifitas Terapeutik 2.7 posisikan pasien semifowler / fowler dengan kaki di bawah 2.8 berikan oksegen untuk mempertahankan satu rasi oksigen 99% Edukasi 2.9 anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap Kolaborasi 2.10 kolaborasi pemberian antisirimia
Intoleransi aktivitas	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah di lakukan perawatan selama 3x8 jam di harapkan toleransi aktivitas membaik dengan kreteria hasil : Frekuensi nasi Keterangan 1. meningkat 2 cukup meningkat 3. sedang 4 cukup membaik 5. membaik	Menejmn energy (I. 05178) Observasi 3.1 identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

f. Implementasi

Implementasi atau bisa disebut pelaksanaan yaitu intervensi /perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan /perawat misalnya,mulai dari tahap lain dalam proses keperawatan. Intervensi sendiri terdiri dari beberapa tahap yaitu ; pengesahan (validasi) , rencana keperawatan, dokumentasi rencana keperawatan, serta melanjutkan untuk mengumpulkan data dan bagian akhir memberikan asuhan keperawtan pada pasien.(Nur Octavia, et all. 2023).

g. Evaluasi

Evaluasi ialah suatu tahapan akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terancam antara hasil akhir yang teramati dan tujuan serta kreteria hasil yang sudah dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi sendiri ialah untuk dapat mengetahui sudah sejauh mana perawatan yang sudah diberikan pada pasien serta memberikan umpan balik pada asuhan keperawatan yang telah diberikan..(Nur Octavia, et all. 2023).

D. Konsep Tindakan Yang Dipilih

Dari hasil penelitian rata-rata penderita hipertensi melakukan latihan aktivitas fisik .malakukan latihan aktivitas fisik pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah atau membantu ketakan darah menjadi stabil

Aktivitas fisik sangat berpengaruh pada modulasi pada sistem kardiovaskuler. aktifitas fisik mempunya efek untuk meningkatkan fluktuasi dari intervena RR .peningkatan fluktuasi sangat berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat berkontribusi terhadap penstabilan tekanan darah .

Aktivitas fisik juga dapat menurunkan aktivitas simpatis dengan meningkatkan central inhibitory rhytms yang berakhir pada penurunan tekanan darah ketika barorefleks diaktivitas.(Wirakhmi, I. N& all 2023)