

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg 8 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Sylvia, 2015). Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal dengan sebutan hipertensi ini merupakan suatu meningkatnya tekanan darah di dalam arteri atau tekanan systole > 140 mmhg dan tekanan diastole sedikitnya 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

2. Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Hipertensi Esensial atau Primer

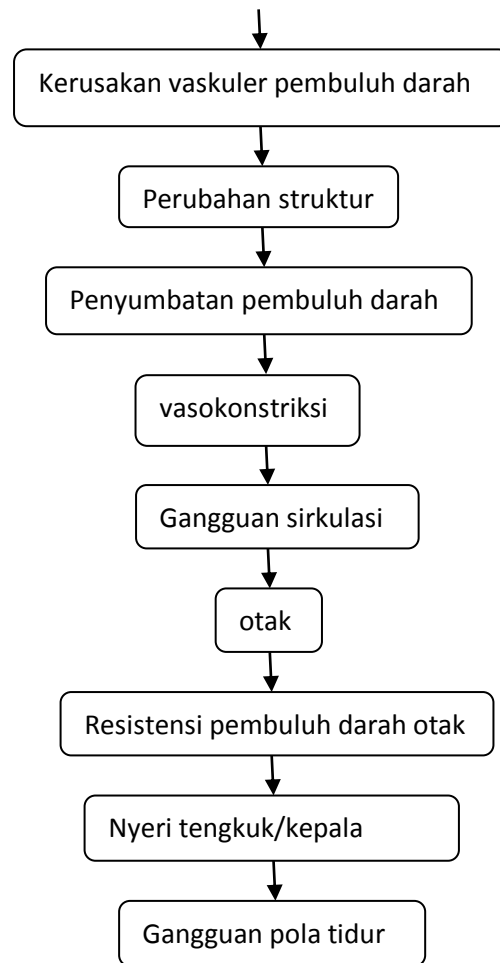
Menurut Lewis (2000) hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial

sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovakuler, aldosteronism, pheochro-mocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras 9 merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada : 1) Elastisitas dinding aorta menurun 2) Katub 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

3. Patofisiologi



Sumber : Huda Nurarif & Kusuma H., (2015)

4. Manifestasi Klinik

Gejala-gejala hipertensi, yaitu: sakit kepala, mimisan, jantung berdebar-debar, sering buang air kecil di malam hari, sulit bernafas, mudah lelah, wajah memerah, telinga berdenging, vertigo, pandangan kabur. Pada orang yang mempunyai riwayat hipertensi kontrol tekanan darah melalui barorefleks tidak adekuat ataupun kecenderungan yang berlebihan akan terjadi vasokonstriksi perifer yang akan menyebabkan terjadinya hipertensi temporer (Kaplan, 2010).

5. Komplikasi

- a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah.
- b. Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.
- c. Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.
- d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat (Nurarif, 2015).

6. Penatalaksanaan Medis

Penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Penanganan secara farmakologi
Pemberian obat diuretik, betabloker, antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensi (Nurarif, 2015).
- b. Penanganan secara non-farmakologi

- 1) Pemijatan untuk pelepasan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan inisiasi respon relaksasi. Pelepasan otot tegang akan meningkatkan keseimbangan dan koordinasisehingga tidur bisa lebih nyenyak dan sebagai pengobat nyeri secara non-farmakologi.
- 2) Menurunkan berat badan apabila terjadi gizi berlebih (obesitas).
- 3) Meningkatkan kegiatan atau aktifitas fisik.
- 4) Mengurangi asupan natrium.
- 5) Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol (Widyastuti, 2015).

B. PENANGANAN SECARA NON-FARMAKOLOGI REBUSAN DAUN SALAM

1. Pengertian

Salam adalah nama pohon penghasil daun rempah yang digunakan dalam masakan Nusantara. Dalam bahasa Inggris dikenal sebagai Indonesian bay-leaf atau Indonesian laurel, sedangkan nama ilmiahnya adalah *Syzygium polyanthum*. (Wikipedia)

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Selain mudah didapat dan murah, daun salam ternyata banyak khasiat, yaitu sebagai obat mag, diare, menurunkan gula darah (diabetes melitus), efek samping alkohol (mabuk), menurunkan kolesterol (cholesterol), dan menurunkan asam urat dan masih banyak lagi (Nisa, 2012)

2. Kandungan

Daun salam mempunyai kandungan kimia seperti minyak atsiri, sitrat, euganol, tannin serta flavanoid yang dipercaya mampu untuk menurunkan tekanan darah, mekanisme kerja dari daun salam ini yaitu merangsang sekresi cairan empedu sehingga lemak akan keluar bersamaan dengan usus yang kemudian mengurangi gumpalan lemak yang mengendap dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan normal. (Hembing, 2006)

3. Manfaat

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Selain mudah didapat dan murah, daun salam ternyata banyak khasiat, yaitu sebagai obat mag, diare, menurunkan gula darah (diabetes melitus), efek samping alkohol (mabuk), menurunkan kolesterol (cholesterol), dan menurunkan asam urat dan masih banyak lagi (Nisa, 2012)

4. Dosis Pembuatan rebusan daun salam

untuk menurunkan hipertensi dibutuhkan 10 lembar daun salam dan 300 ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml (atau 3 gelas menjadi 2 gelas) dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, masing-masing 100 ml. (Syarifurrahman, 2014)

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

b. Identitas

Meliputi : Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan terakhir, tanggal pengkajian.

c. Riwayat keluarga

Menggambarkan silsilah penyakit hipertensi dalam keluarga (kakek, nenek, orang tua, saudara kandung, dan pasangan)

d. Riwayat Pekerjaan

Menjelaskan status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, yang beresiko menyebabkan penyakit hipertensi..

e. Riwayat Lingkup Hidup

Meliputi : tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di rumah.

f. Riwayat Rekreasi

Meliputi : hoby/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan

g. Sumber/Sistem Pendukung

Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik

h. Deksripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur

Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur.

i. Setatus Kesehatan saat ini

Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur.

j. Obat-obatan

Menjelaskan obat yang telah dikonsumsi, bagaimana mengonsumsinya, atas nama dokter siapa yang menginstruksikan dan tanggal resep

k. Status Imunisasi

Mengkaji status imunisasi klien pada waktu dahulu

l. Nutrisi

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya pasien dengan hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

m. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

Pada pemeriksaan fisik dengan diagnosa hipertensi adalah tanda-tanda vital seperti Tekanan darah dan nadi, Pada pemeriksaan mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris,

ketajaman penglihatan, ketajaman pendengaran, serta denyut nadi karotis. Pada pemeriksaan thoraks meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk dada, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (penilaian vocal premitus), perkusi (menilai bunyi perkusi apakah terdapat kelainan), dan auskultasi (penilaian suara nafas dan adanya suara nafas tambahan). Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (mengamati ada tidaknya pulsasi serta ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung 26 untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (mendengar bunyi jantung, bunyi jantung tambahan, ada atau tidak bising/murmur) Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk abdomen, benjolan/massa, bayangan pembuluh darah, warna kulit abdomen, lesi pada abdomen), auskultasi(bising usus atau peristalik usus dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (terdapat nyeri tekan, benjolan/masa, benjolan/massa, pembesaran hepar dan lien) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta pemeriksaan asites).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral
- b. (D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur 27
- c. (D.0056) Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. (D.0011) Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

3. Perencanaan Keperawatan

Hari / Tanggal	Dx Kep	Tujuan dan Kreteria Hasil	Intervensi
	Nyeri berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam klien dapat mengontrol nyeri dengan	1.1 Kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

	tekanan vaskuler serebral (D.0077)	<p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal faktor nyeri 2. Tindakan pertolongan nonfarmakologi 3. Mengenal tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan 4. Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 5. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>kualitas, intensitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan 1.3 Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri 1.4 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi : teknik relaksasi progresif 1.5 Berikan analgetik sesuai anjuran 1.6 Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 1.7 Cek instruksi dokter tentang jenis, obat, dosis dan frekuensi
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam tidak terjadi gangguan pola tidur dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari 2. Tidak menunjukkan perilaku gelisah 3. Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman 2.2 Beri kesempatan klien untuk istirahat/tidur 2.3 Evaluasi tingkat stress 2.4 Monitor keluhan nyeri kepala 2.5 Lengkapi jadwal tidur secara teratur
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam tidak terjadi</p>	<p>Manajemen energy</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Tentukan keterbatasan klien

	<p>antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>intoleransi aktifitas dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan energy untuk melakukan aktifitas sehari-hari 2. Menunjukkan penurunan gejala-gej 	<p>terhadap aktifitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Tentukan penyebab lain kelelahan 3.3 Observasi asupan nutrisi sebagai sumber energy yang adekuat 3.4 Observasi respons jantung terhadap aktivitas (mis. Takikardia, disritmia, dyspnea, diaphoresis, pucat, tekanan hemodinamik dan frekuensi pernafasan) 3.5 Dorong klien melakukan aktifitas sebagai sumber energy
	<p>Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload (D.0011)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam tidak terjadi penurunan curah jantung dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD : S : 120-140 mmHg D : 80-90 mmHg N : 60-100x/mnt RR : 12-24 x/mnt T : 36.5-37.5 2. Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD 3. Mempertahankan TD dalam rentang yang apat diterima 	<ol style="list-style-type: none"> 4.1 Kaji TTV 4.2 Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas, batasi jumlah pengunjung 4.3 Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi 4.4 Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan

Table 1.1

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi dilakukan dari hasil diagnosa yang kemudian di lakukan perencanaan tindakan keperawatan, sebelum melaksanakan implementasi di lakukan dilakukan peninjauan ulang rencana tindakannya. Dapat di simpulkan Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan poses mulai dari pengkajian, diagnose , perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.

6. Discharge Planning

- a. Mengatur pola makan (DIET)
- b. Membuat jadwal latihan senam / aktivitas fisik
- c. Mengontrol Pola Tidu