

BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diastolic >90 mmHg, yang terjadi pada seseorang paling sedikit tiga waktu terakhir yang berbeda (WHO 1978, Komisi Keperawatan P.K Sint Carolus, 1996, hal : 1).

Oleh JNC hipertensi didefinisikan sebagai tekanan yg lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai dengan serajat keparahannya dari tekanan darah normal sampai hipertensi maligna. (Doenges, 1999)

B. Etiologi

penyebab hipertensi primer tidak diketahui (90%) tidak diketahui, meskipun telah banyak penyebab yang dapat diidentifikasi. Penyakit ini memungkinkan banyak faktor yaitu : aterosklerosis, peningkatan pemasukan sodium, baroreceptor, faktor genetik dan lingkungan (Pusdiknakes, 1993)

Sedangkan dari hipertensi sekunder (10 %) diketahui penyebabnya yaitu penyakit penyakit ginjal, gangguan endokrin, koarktasi aorta (penyempitan aorta congenital), kegemukan, pemasukan lemak bersaturasi tinggi, garam, dan stress serta merokok. (Komisi Keperawatan PK Sint Carolus, 1993).

C. Gambaran Klinik

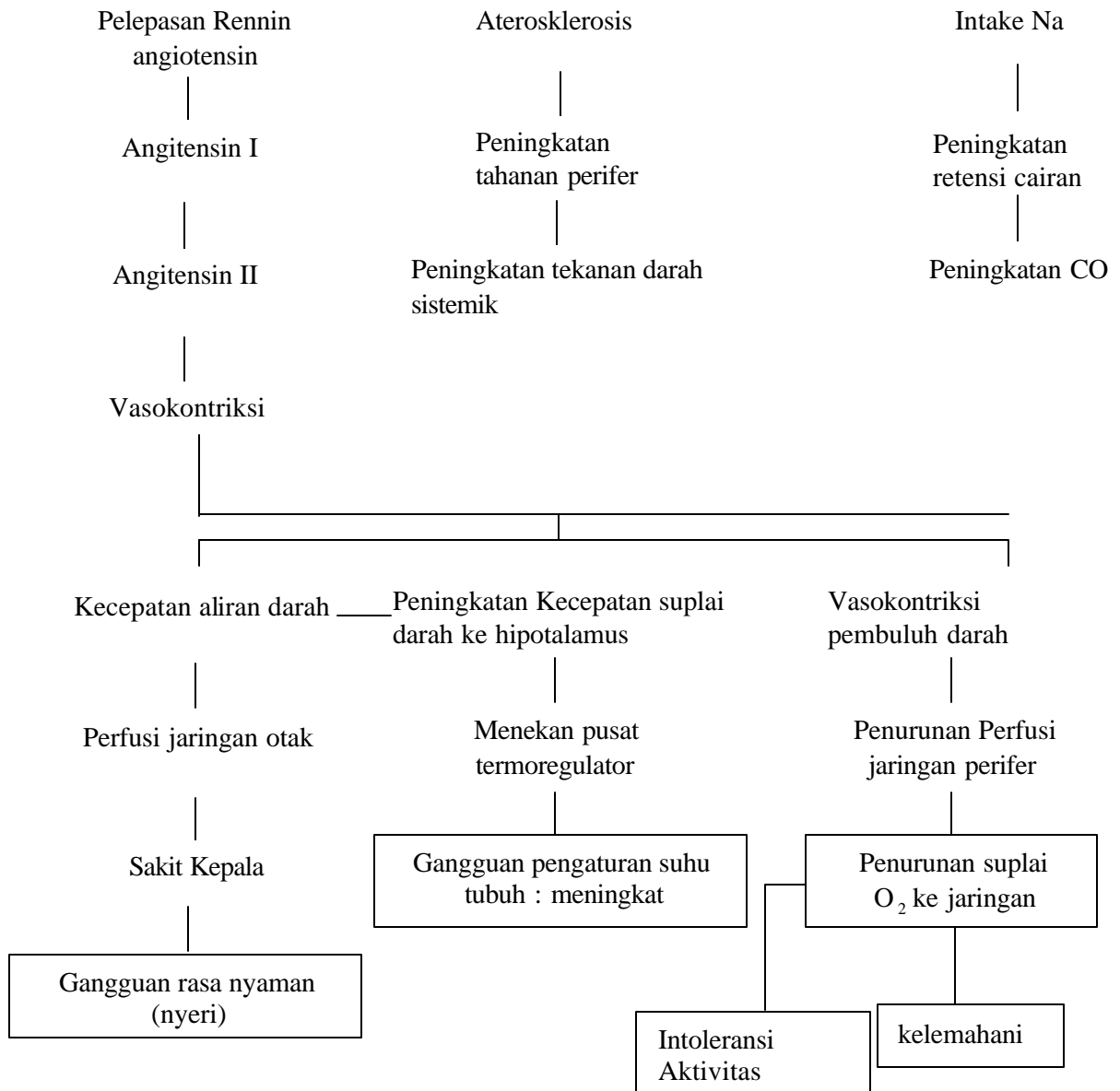
Gambaran klinik secara umum dapat diketahui dengan adanya keluhan, sakit kepala, ingin tidur terus, lemah, gelisah, pola diet yang tidak seimbang, juga melalui pemeriksaan fisik dapat diketahui dengan tekanan darah sistolik lebih 160 mmHg, diastolic lebih 90mm, takikardi, dapat pula diketahui dengan adanya edema (komisi keperawatan PK sint carolus, 1996).

D. Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik dihasilkan dari curah jantung dan tahanan perifer, sehingga semua factor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. (komisi keperawatan PK sint carolus, 1996).

Dalam beberapa kasus diketahui bahwa hipertensi memberatkan pembentukan plaque namun ada pula ditemukan bahwa plaque dalam arteri menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga aterosklerosis menyebabkan meningkatnya resistensi peripheral. pada ginjal keadaan ini akan mengakibatkan iskemia arteri ginjal sehingga terjadi pelepasan rennin, precursor dari angiotensin II yang menyebabkan konstriksi arteri serta peningkatan tekanan darah, kelanjutan dari konstriksi pembuluh darah ini mendukung terjadinya kerusakan vaskuler. (yasmin asih, 1993).

E. Pathways



F. Focus Intervensi

1. Sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan pembuluh darah otak.(komisi keperawatan PK sint carolus,1996)

Kreteria Hasil :

- a. Pasien mengungkapkan sakit kepalanya hilang
- b. Tekanan darah dalam batas normal
- c. Posisi tubuh dan ekspresi wajah rileks
- d. Partisipasi pasien dalam aktifitas meningkat

Rencana Tindakan

- a. Kaji tanda-tanda verbal dan non verbal terhadap sakit kepala jenis, lokasi, intensitas, waktu
 - b. Ajarkan dan Bantu pasien untuk mengurangi sakit kepala yaitu yaitu dengan:
 - Tirah baring
 - Hindari posisi secara mendadak
 - Ciptakan lingkungan nyaman dan tenang
 - Lakukan teknik relaksasi
 - c. Monitoring keluhan-keluhan pasien dan tanda vital
 - d. Beri obat anti hipertensi sesuai program
2. Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan pembuluh darah sistemik (komisi keperawatan PK sint carolus,1996)

Kriteria Hasil

- a. Tekanan darah dan nadi berkurang sampai normal
- b. Pernafasan 16-20x/menit
- c. Kulit hangat, warna kulit tidak sianosis.
- d. Nadi perifer teraba

Rencana tindakan:

- a. Monitor dan laporkan tanda dan gejala penurunan perfusi jaringan seperti TD, HR, pernafasan, gelisah, bingung, pucat, sianosis, capilari refill lebih 3 detik
 - b. Lakukan tindakan untuk mengurangi cemas atau takut
 - c. Lakukan tindakan untuk pemenuhan istirahat
 - d. Batasi makanan yang mengandung kopi, teh, coklat.
 - e. Pembatasan garam lemak dan kolesterol
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya oksidasi jaringan (sekunder terhadap perfusi jaringan yang tidak adekuat) gangguan perfusi jaringan sistemik berhubungan dengan peningkatan pembuluh darah perifer (PK sint carolus, 1996)

Kriteria Hasil

- a. Klien tidak menunjukkan tanda-tanda kelelahan dan lemah
- b. Toleransi aktivitas meningkat
- c. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa sesak napas

Rencana tindakan

- a. Jelaskan pada pasien tentang pentingnya aktivitas
- b. Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan mengurangi kebisingan

- c. Batasi jumlah dan waktu kunjungan
 - d. Tingkatkan aktivitas secara bertahap, anjurkan istirahat pada antara dua aktivitas
 - e. Pantau adanya peningkatan toleransi aktivitas
 - Pasien tidak menunjukkan kelelahan
 - Pasien senang melakukan aktivitas dan perawatan
 - Tekanan darah, nadi dan pernafasan dalam batas normal sesuai kondisi pasien
4. Ketidakmampuan merawat diri berhubungan dengan kelelahan PK sint carolus, 1996)

Kriteria Hasil

- a. Pasien akan menunjukkan partisipasi dalam perawatan dirinya

Rencana tindakan

- a. Kaji factor yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri seperti kelemahan, kelelahan, pusing.
- b. Diskusikan bersama klien tentang rencana perawatan diri
- c. Lakukan tindakan untuk meningkatkan energi dengan istirahat dan pemenuhan nutrisi
- d. Motivasi pasien terhadap perawatan dirinya
- e. Kaji aktifitas yang tidak mampu dilakukan dan beri bantuan yang diperlukan
- f. Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya memberi motivasi kepada pasien untuk mempertahankan kemandirian secara optimal dengan aktivitas yg dapat ditoleransi oleh pasien

5. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan vasodilatasi pembuluh darah sekunder terhadap dehidrasi (carpenito,1998,hal 154)

Kriteria Hasil

- a. Mempertahankan suhu tubuh normal

Rencana tindakan

- a. Anjurkan pentingnya mempertahankan masukan cairan yang adekuat
 - b. Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat
 - c. Pantau suhu tubuh
 - d. Ajarkan pentingnya meningkatkan masukan cairan
 - e. Ajari untuk memakai es atau handuk basah pada tubuh,khususnya di aksila dan lipatan paha
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tingkat pemajanan dan kurang pemanfaatan informasi (doenges, 1999 hal : 465)

Kriteria Hasil

- a. Mengatakan pemahaman tentang penyakit yang diderita
- b. Partisipasi dalam program pengobatan

Rencana tindakan :

- a. Kaji tingkat pengetahuan klien/keluarga tentang penyakit hipertensi
- b. Bina hubungan saling percaya
- c. Ciptakan lingkungan yang nyaman
- d. Tentukan tujuan belajar yang diinginkan
- e. Beri penjelasan tentang prognosa penyakit,tanda dan gejala serta perawatannya