

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg, hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Sударsono et al., 2017). Hipertensi adalah kondisi di mana jika tekanan darah sistolik 140/90 mmHg atau lebih tinggi lebih untuk usia 13-50 tahun dan dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia di atas 50 tahun ((Prawesti & Noviyanto, 2015; Saputra et al., 2013)

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke. Hipertensi selalu didiagnosis bersama dengan beberapa komorbiditas, terutama diabetes mellitus, obesitas, penyakit ginjal kronis, penyakit arteri koroner, dan gagal jantung. dengan penekanan pada perbedaan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan ras/etnis (Shrestha et al., 2016).

Hipertensi diklasifikasikan sebagai hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yakni faktor genetik, psikologis, lingkungan, serta diet peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya

asupan kalium dan kalsium (Saputra et al., 2013). Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan atau sebagai akibat dari adanya penyakit lain dan biasanya penyebabnya sudah diketahui, seperti penyakit ginjal dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Kemenkes RI, 2014).

Klasifikasi hipertensi menurut *Seventh Report of The Joint National Committee of Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) (Yulanda & Lisiswanti, 2017) dapat dilihat pada tabel 2.1 dan menurut ESC and ESH Guidelines (2013) pada tabel 2.2.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII

Klasifikasi	Tekanan Darah	Tekanan Darah
Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Tabel 2.2. Klasifikasi tekanan darah menurut pedoman ESC dan ESH

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik	Diastolik
	(mmHg)	(mmHg)
Optimal	<120	dan <80
Normal	120-129	dan/atau 80-84

Prehipertensi	130-139	dan/atau 85-89
Hipertensi stadium 1	140-159	dan/atau 90-99
Hipertensi Stadium 2	160-179	dan/atau 100-109
Hipertensi stadium 3	>180	dan/atau \geq 110
Hipertensi Sistolik	>190	dan <90

Hipertensi dapat terjadi tanpa gejala, tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa. Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Gejala ini pula yang terlazim pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Manifestasi klinis pasien hipertensi biasanya adalah mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual, dan muntah. Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang (Ibrahim, 2011).

Peningkatan tekanan darah berkaitan erat dengan penurunan usia harapan hidup seseorang dan peningkatan risiko penyakit jantung koroner, stroke, serta penyakit organ target Penyakit penyerta yang dimaksud adalah diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, pasca infark miokard, penderita gagal jantung, stroke, dan resiko tinggi penyakit jantung koroner. Terapi yang diberikan pada penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta dan dengan penyakit penyerta tentunya berbeda (Fitrianto et al., 2014).

Tujuan terapi antihipertensi adalah pengurangan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. utama terapi hipertensi adalah mempertahankan tekanan sistolik dalam batas normal. Mempertahankan tekanan darah sistolik dan diastolik kurang dari 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan hipertensi meliputi penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis (Skarayadi et al., 2017). Pilihan terapi non-farmakologis dalam menangani hipertensi meliputi: mengurangi berat badan yang berlebihan, mengurangi atau bahkan menghentikan konsumsi alcohol, mengurangi intake garam pada makanan, melakukan olah raga ringan secara teratur, dan menerapkan teknik relaksasi (Adrian & Tommy, 2019). Teknik relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks dengan cara memberikan terapi melalui terapi musik instrumental, klasik dan musik bertempo lambat (Yudistiro, 2015).

Penatalaksanaan farmakologis merupakan pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yang mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh klien, dan memungkinkan penggunaan jangka panjang. Saat ini, pemberian terapi farmakologis menunjukkan penurunan morbiditas dan mortalitas pada lansia penderita hipertensi. Pada obat- obat antihipertensi yang tersedia sekarang ini

angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor diuretik tipe tiazid, beta-blocker, semua menurunkan komplikasi penyakit hipertensi (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Komplikasi karena hipertensi dapat mengenai berbagai organ vital tubuh, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit hipertensi serebrovaskular, hipertensi ensefalopati dan hipertensi retinopati (Sylvestris, 2014).

Konsep asuhan keperawatan pada pasien hipertensi mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, rencana intervensi, dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan

a. Aktivitas/istirahat

Gejala: Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup penyakit cerebroaskuler episode palpitasi perspirasi.

Tanda: Kenaikan TD, nadi: denyutan jelas, rekuensi/irama: takikardia, berbagai disritmia, bunyi jantung: murmur, perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.

c. Integritas ego

Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia, marah, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, pekerjaan).

Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (infeksi, obstruksi, riwayat penyakit ginjal).

e. Makanan/cairan

Gejala: Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol, mual, muntah, riwayat penggunaan diuretik.

Tanda: BB normal atau obesitas, edema, kongesti vena, peningkatan JVP, glikosuria.

f. Neurosensori

Gejala: Keluhan pusing/pening, sakit kepala, episode kebas, kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (penglihatan kabur, diplopia), episode epistaksis.

Tanda: Perubahan orientasi, pola napas, isi bicara, afek, proses pikir atau memori (ingatan); respon motorik: penurunan kekuatan genggam; perubahan retinal optik.

g. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Nyeri hilang timbul pada tungkai sakit kepala oksipital berat; nyeri abdomen.

h. Pernapasan

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas; takipnea; ortopnea; dispnea nocturnal proksimal; batuk dengan atau tanpa sputum; riwayat merokok.

Tanda: Distres respirasi/penggunaan otot aksesoris pernapasan; bunyi napas tambahan (krekles, mengi); sianosis.

i. Keamanan

Gejala: Gangguan koordinasi, cara jalan, hipotensi postural.

Tanda: Episode parestesia unilateral transien.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di jelaskan adalah diagnosis keperawatan utama yang menjadi fokus pembahasan pada studi kasus ini yaitu: Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.

3. Tujuan dan kriteria hasil

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana intervensi
<p>Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.</p>	<p>Tujuan: Pasien akan menunjukkan perfusi jaringan serebral yang adekuat setelah dilakukan tindakan keperawatan.</p> <p>Klasifikasi hasil (NOC):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status sirkulasi. 2. Status jaringan serebral <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah sistolik & diastolik b. Nilai rata rata tekanan darah c. Tekanan intrakranial. 	<p>Manajemen sirkulasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pantau nadi perifer, ukur TD lakukan 3x dalam pemeriksaan b. Catat warna kulit dan temperature c. Cek <i>capillary refill</i> d. Instruksikan pasien untuk menggunakan terapi relaksasi e. Terapkan terapi dengan mendengarkan lagu relaksasi bertempo lambat agar klien rileks. f. Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual.

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana intervensi
		g. Monitor status hemodinamik neurologis dan pantau tekanan darah.

c. Evaluasi

- 1) Setelah di lakukan tindakan keperawatan, di harapkan tekanan darah pada pasien menurun (terkontrol).
- 2) Setelah di lakukan terapi music di harapkan pasien dapat melakukan mandiri.

B. Terapi Musik Instrumentalia Relaksasi

Musik instrumental adalah musik yang melantun tanpa vokal, dan hanya instrumen atau alat musik dan atau *backing vocal* saja yang melantun. Manfaat musik instrumental adalah musik instrumental menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat (Faridah, 2016). Musik juga digunakan untuk menyesuaikan suasana hati manusia dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki efek kuat pada aktivitas mental dan tubuh (Wang et al., 2015). Musik dengan tempo lambat sesuai dengan irama denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 denyut per menit, dapat mengubah kesadaran dari gelombang beta yang berfrekuensi 14-20 Hz menjadi gelombang alfa yang

berfrekuensi 8-13 Hz, sehingga didapatkan kondisi yang tenang, rileks dan mengistirahatkan pikiran (Hikmatyar et al., 2018).

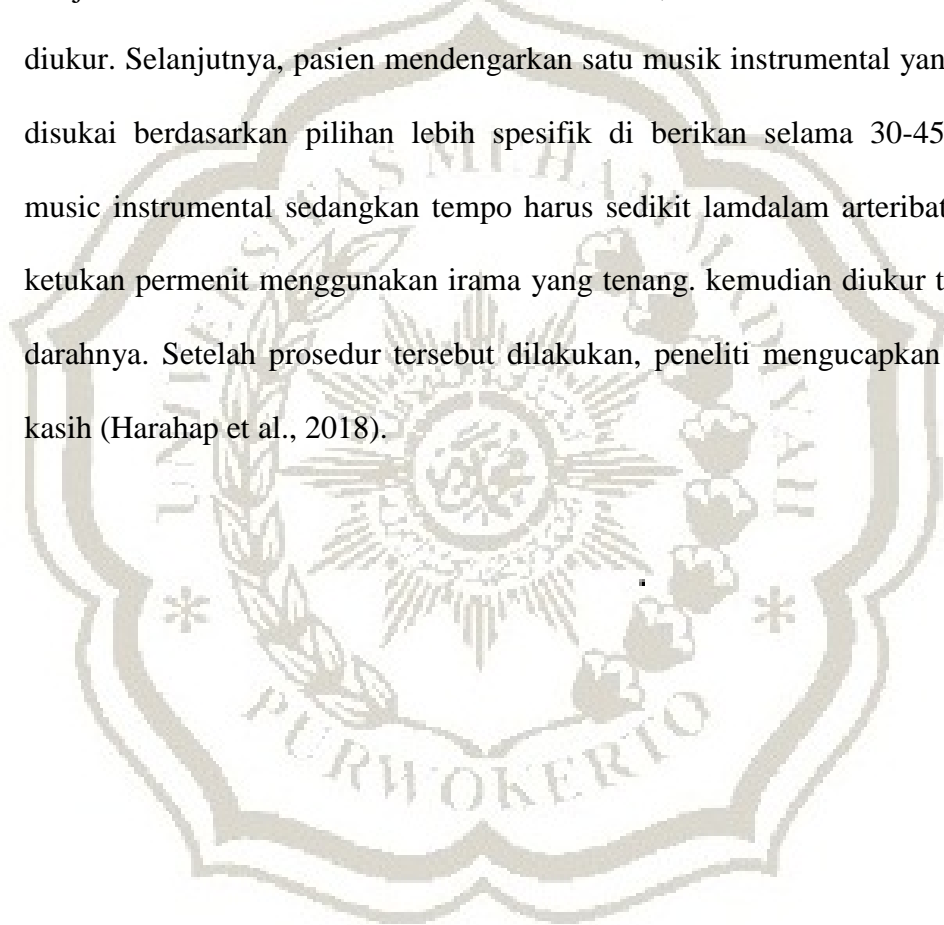
Menurut Wang et al. (2015), musik berirama lembut dan teratur mempengaruhi keadaan fisik dan mental seseorang. Jika vibrasi dan harmoni musik yang digunakan sesuai maka pendengar akan merasa nyaman, kenyamanan akan membuat seseorang menjadi tenang. Selain itu dan mendorong relaksasi dan tidur. Musik yang rileks (klasik lembut) memiliki amplitudo rendah dan sederhana. Musik menyebabkan penurunan frekuensi jantung dan pernapasan, sehingga seseorang menjadi lebih rileks.

Jenis terapi musik instrumentalia dibagi menjadi terapi musik aktif dan terapi musik pasif (Raharjo, 2007). Pada terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Sedangkan pada terapi musik pasif pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan.

Menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat untuk relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran (Wijayanti et al., 2016)), menurunkan kecemasan (Wilianto & Adiyanti, 2012), meningkatkan kecerdasan (Roden et al., 2012) dan pengembangan diri (Geraldina, 2017).

Tata cara pemberian terapi musik intrumentalia dapat dilakukan dengan cara subyek diminta untuk duduk beristirahat selama 20 menit, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah hingga didapatkan tekanan darah terendah pada tiga kali pengukuran. Subjek dengan posisi duduk diminta

mendengarkan satu musik instrumental. Subjek menggunakan MP3 player dan headset untuk mendengarkan musik instrumental tersebut. Volume yang digunakan untuk mendengarkan musik sama untuk setiap subjek penelitian. Setelah mendengarkan musik yang disukai, subjek diukur tekanan darahnya. Subjek diminta istirahat kembali selama 10 menit, kemudian tekanan darahnya diukur. Selanjutnya, pasien mendengarkan satu musik instrumental yang tidak disukai berdasarkan pilihan lebih spesifik di berikan selama 30-45 menit music instrumental sedangkan tempo harus sedikit lamdalam arteribat 50-70 ketukan permenit menggunakan irama yang tenang. kemudian diukur tekanan darahnya. Setelah prosedur tersebut dilakukan, peneliti mengucapkan terima kasih (Harahap et al., 2018).



C. Kerangka Teori Studi Kasus

