

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Tekanan darah tinggi, sering dikenal sebagai hipertensi, terjadi ketika pembacaan tekanan darah pasien secara konsisten mengukur pada atau di atas 140/90 mmHg. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganggap tekanan darah di bawah 130 di atas 85 itu sehat. Hipertensi didiagnosis ketika seseorang memiliki pembacaan tekanan darah 140 di atas 90 mm Hg atau lebih. Karena keseriusan penyakit dan efek jangka panjang dan pendeknya, hipertensi diberikan pengobatan prioritas di semua segmen masyarakat (Huda Muhammad, 2019).

Seseorang dengan hipertensi memiliki pembacaan yang secara konsisten lebih tinggi dari kisaran yang sehat untuk tekanan darah sistolik dan/atau diastoliknya. Overhipertensi didiagnosis dengan mengambil dua pembacaan tekanan darah pasien dengan interval 5 menit saat pasien sedang istirahat. Peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik lebih dari 140/90 menunjukkan keadaan darurat medis (Sumartini & Miranti, 2019).

2. Etiologi

Dalam kebanyakan kasus, tidak mungkin untuk menentukan dengan tepat apa yang memicu tekanan darah tinggi. Ketika tekanan darah perifer atau curah jantung meningkat, hasilnya adalah hipertensi. Namun demikian,

hipertensi dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor :

- a. Genetik. Reaksi otak terhadap stres dan anomali dalam ekskresi dan transportasi natrium.
- b. Obesitas. Terkait dengan peningkatan kadar insulin dan tekanan darah tinggi.
- c. Stress akibat lingkungan.
- d. Proses penuaan menyebabkan hilangnya jaringan elastis, aterosklerosis, dan pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Dua kategori utama penyebab hipertensi adalah :

- a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi tanpa sebab yang jelas disebut hipertensi primer.

Hampir sembilan puluh lima persen dari populasi terkena dampaknya.

Dalam terang ini, peneliti dan dokter fokus pada kasus yang paling penting.

Berikut ini adalah kontributor hipertensi primer.

- 1) Faktor keturunan

Memiliki orang tua hipertensi meningkatkan risiko anak terkena hipertensi, menurut penelitian.

- 2) Ciri perseorangan

Usia (seiring bertambahnya usia, tekanan darah mereka juga), jenis kelamin (pria cenderung lebih tinggi daripada wanita), dan etnis adalah semua faktor dalam prevalensi hipertensi (ras kulit hitam lebih banyak daripada kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan seperti makan terlalu banyak garam (lebih dari 30g per hari), kelebihan berat badan, berada di bawah banyak stres, tidak cukup tidur, tidak berolahraga, tidak cukup berolahraga, tidak mendapatkan cukup air, tidak cukup berolahraga (efedrin, prednison, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Sebagian besar kasus hipertensi dapat dikategorikan sebagai "sekunder", atau disebabkan oleh hal lain. Hipertensi vaskular ginjal adalah contoh hipertensi sekunder yang berkembang ketika arteri ginjal menyempit. Aktivasi baroreseptor ginjal, stimulasi pelepasan renin, dan sintesis angiotensin II adalah tanda-tanda hipertensi, yang dapat muncul saat lahir atau berkembang kemudian sebagai akibat dari aterosklerosis atau penyempitan arteri ginjal. Tekanan darah dinaikkan secara langsung oleh angiotensin II, sedangkan produksi aldosteron dan reabsorpsi natrium dinaikkan secara tidak langsung. Tekanan darah akan menjadi normal jika stenosis dapat diobati atau jika ginjal diangkat.

Pheochromocytoma, tumor kelenjar adrenal yang menghasilkan epinefrin dan meningkatkan denyut jantung dan volume sekuncup, adalah penyebab lain dari hipertensi sekunder. Demikian pula, penyakit Cushing meningkatkan volume sekuncup dan CTR melalui retensi garam dan hipersensitivitas sistem saraf simpatik terhadap aldosteronisme primer. Hipertensi yang diinduksi kontrasepsi oral dan

kontrasepsi sekunder (peningkatan aldosteron tanpa alasan yang diketahui) keduanya merupakan kondisi medis yang diakui (Aspiani, 2016).

3. Tanda dan Gejala

Penderita hipertensi esensial jarang mengungkapkan ketidakpuasan. Gejala mungkin termasuk kurang tidur, kecemasan, detak jantung yang cepat, jantung berdebar, pusing, leher tidak nyaman, penglihatan kabur, nyeri dada, kelelahan, kelemahan, atau impotensi. Ketika tekanan darah sangat tinggi, biasanya ada rasa tidak nyaman yang tajam di bagian belakang kepala di pagi hari. Variabel gaya hidup, penyebab utama hipertensi, dan adanya masalah kardiovaskular, semuanya dapat diperoleh dari riwayat medis pasien. Perbedaan antara hipertensi primer dan sekunder Menemukan akar penyebab hipertensi memerlukan identifikasi bentuk spesifik dari kondisi tersebut. Hipertensi esensial ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab spesifik apa pun. Kondisi ini biasanya berkembang pada pasien yang kelebihan berat badan, yang memiliki gaya hidup menetap (misalnya, karena perubahan karir baru-baru ini), yang melakukan aktivitas fisik yang tidak mencukupi, atau yang berusia lanjut dan memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Individu tidak memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti riwayat stroke, peningkatan koarktasio, obesitas sentral, wajah bulat, mudah memar, penyalahgunaan zat, mendengkur, prostatisme, kram otot,

kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, kepekaan terhadap panas, edema, atau masalah kencing. Hipertensi sekunder lebih mungkin terjadi pada orang yang sudah memiliki hipertensi dalam keluarga mereka (Adrian, 2019).

4. Patofisiologi

Belum diketahui patofisiologi hipertensi. Sebagian kecil klien 2–5% memiliki penyakit ginjal atau adrenal pada tingkat yang mendasarinya, yang meningkatkan tekanan darah. Namun, masih tidak mungkin untuk menentukan penyebab tunggal. "Hipertensi Esensial" adalah nama yang diberikan untuk kondisi ini. Beberapa proses fisiologis mengatur tekanan darah normal, dan proses ini juga dapat berkontribusi pada munculnya hipertensi esensial.

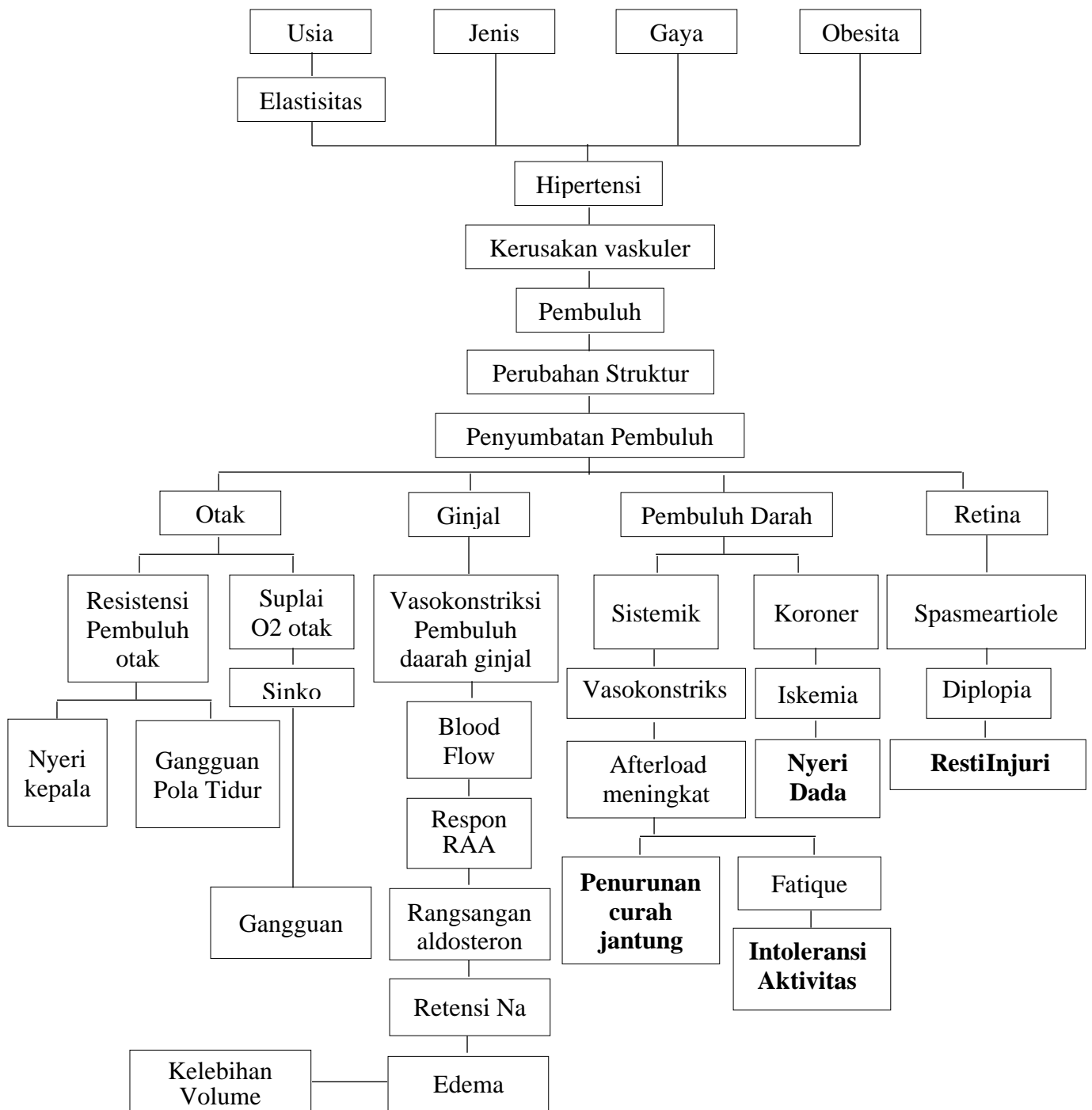
Meskipun beberapa alasan potensial telah ditemukan, penyebab pasti dari hipertensi primer masih belum diketahui. Banyak hal—termasuk aterosklerosis, asupan garam yang tinggi, baroreseptor, sekresi renin, genetika, dan lingkungan—berkontribusi pada kondisi ini.

Dua faktor utama yang menyebabkan hipertensi adalah peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer. Perkembangan plak diduga difasilitasi oleh hipertensi. Beberapa penelitian telah menghubungkan tekanan darah tinggi dengan plak arteri. Pengaruh ahli gizi pada konsumsi natrium pasien dan hipertensi juga diperdebatkan dengan hangat. Penelitian empiris menunjukkan bahwa peningkatan asupan natrium dapat menyebabkan hipertensi. Hal sebaliknya berlaku untuk tekanan darah;

mengurangi garam dalam makanan telah terbukti memiliki efek positif.

Dengan menghambat pusat vasokonstriksi meduler, baroreseptor (proses reseptor) mengatur peregangan dinding arteri. Resistensi perifer meningkat ketika sekresi renin tidak sesuai. Renin, prekursor angiotensin II, disekresikan sebagai respons terhadap iskemia di arteri ginjal. Penyempitan arteri dan hipertensi adalah hasil dari prekursor ini; vasokonstriksi tambahan mendorong sklerosis vaskular dan menghancurkan pembuluh darah. Di sini, peningkatan resistensi vaskular menyebabkan kerusakan arteri, yang dilawan oleh penebalan dan reposisi jaringan otot halus dan nekrotik di dalam arteri itu sendiri. Sehingga akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah, sering dikenal sebagai hipertensi, dapat diklasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat (Majid,2017)

5. Pathway



Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020)

Gambar 2.1 Pathway

6. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) , (Depkes, 2016)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120 – 129	80 – 89
Normal Tinggi	130 – 139	89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	>180	>110

Tabel 2.2 Kategori tekanan darah berdasarkan American Heart Association (AHA) & Joint National Comite (JNC), (Bope & Kellerman, 2017)

Klasifikasi	Tekanan darah systolic (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Tahap 1	140 – 159	90 – 99
Tahap 2	≥ 160	≥ 100
Tahap 3	≥ 180	≥ 110

Tekanan darah arteri rata-rata, atau MAP, adalah apa yang dibutuhkan untuk memasok otak dengan darah kaya oksigen yang dibutuhkannya. Orang dewasa membutuhkan mean arterial pressure (MAP) 70-100 mmHg agar pembuluh darah mereka bisa menguat dan tidak mudah pecah dan agar otak mereka tidak kekurangan oksigen. Jika MAP di bawah 70 atau di atas 100, tekanan darah pasien harus disesuaikan ke atas atau ke bawah, masing-masing, untuk mengembalikan kisaran MAP normal (Sumiati, 2017)

Rumus cara menghitung MAP, yaitu :

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistole} + 2 (\text{diastole})}{3}$$

Cara lain untuk mengklasifikasikan hipertensi adalah dengan tekanan arteri rata-rata/MAP (Mean Arterial Pressure). Kisaran normal untuk MAP adalah 70-100 mmHg (Wahyuningsih,2016; Hamilton, 2017).

**Tabel 2. 3 Kategori hipertensi yang berdasarkan MAP,
(Wahyuningsih, 2016 ;Hamilton, 2017)**

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	< 93
Prehipertensi	93 – 105
Hipertensi stage 1	106 – 119
Hipertensi stage 2	120 atau >120
Hipertensi Krisis	133atau >133

7. Faktor Resiko

Penyebab Hipertensi Untuk hipertensi, Aulia, R. (2017) mengklasifikasikan faktor risiko sebagai :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

1) Riwayat Keluarga

Peluang seseorang terkena hipertensi meningkat jika memiliki keturunan yang menderita penyakit tersebut, seperti orang tua, saudara kandung, atau nenek.

2) Usia

Peningkatan tekanan darah adalah konsekuensi umum dari penuaan. Pada pria, meningkat setelah 45, dan pada wanita, setelah 55.

3) Jenis Kelamin

Laki-laki sekarang melebihi jumlah perempuan dalam hal hipertensi.

4) Ras/etnik

Meskipun orang-orang dari semua ras dan etnis bisa terkena hipertensi, orang Afrika-Amerika secara tidak proporsional terkena

penyakit ini di luar Amerika Serikat.

b. Dapat diubah

1) Pola asupan garam

Mengonsumsi garam dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan kadar natrium dalam darah, yang pada gilirannya dapat meningkatkan volume darah dan menyebabkan hipertensi, yang tingkat keparahannya tidak dapat diprediksi hanya dengan usia kronologis seseorang.

2) Kolestrol

Tekanan darah tinggi pada akhirnya disebabkan oleh pengendapan kolesterol pada dinding pembuluh darah akibat kandungan lemak darah yang tinggi.

3) Kafein

Penelitian menunjukkan bahwa kafein membuat tekanan darah naik. Karena 75-200 mg kafein dalam secangkir kopi standar, dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah 5-10 mmHg.

4) Obesitas

Indeks massa tubuh manusia dapat mempengaruhi risiko hipertensi, yang diperburuk oleh obesitas dan kelebihan berat badan.

5) Kurang Olahraga

Orang yang tidak banyak bergerak memberikan tekanan ekstra pada jantung mereka, meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Meskipun olahraga ringan telah terbukti menurunkan tekanan darah

pada pasien hipertensi, olahraga ekstrim yang membebani jantung dan mencegah darah mengalir dengan lancar harus dihindari.

6) Stress

Ketika hormon stres adrenalin seseorang meningkat, jantung harus memompa lebih keras dan lebih cepat, yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

7) Merokok

Peningkatan risiko hipertensi terlihat pada perokok saat ini dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Asap tembakau mengandung nikotin, yang telah terbukti meningkatkan produksi katekolamin tubuh, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah, mempercepat detak jantung, dan memperburuk miokardium.

8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Anggraini Dewi, (2019) adalah :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada orang dengan hipertensi persisten jika arteri darah yang membawa darah ke otak menjadi menebal, sehingga mengurangi aliran darah ke daerah tersebut. Aneurisma umumnya disebabkan oleh keadaan melemahnya arteri yang disebabkan oleh aterosklerosis.

b. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat mempersulit jantung untuk memompa

darah secara efektif ke seluruh tubuh dengan mempersempit arteri. Salah satu hasil yang mungkin dari peningkatan permintaan pada jantung ini adalah serangan jantung.

c. Gagal Ginjal

Ketika tekanan darah tidak dikelola dengan baik, hal itu berpotensi merusak ginjal dengan mempersempit dan melemahkan arteri darah yang memberi nutrisi pada ginjal. Hal ini dapat mengganggu fungsi ginjal normal.

d. Ensefalopati

Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko ensefalopati, atau cedera otak. Ini adalah kondisi yang menyebabkan hipertensi, yang meningkatkan tekanan darah di kapiler dan memaksa cairan masuk ke ruang interstisial otak dan sumsum tulang belakang. Akibatnya, sel-sel saraf di sekitarnya mengalami koma dan mati.

9. Penatalaksanaan

Risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang terkait dengannya adalah tentang deteksi dan pengelolaan hipertensi. Perawatan adalah untuk mengurangi faktor risiko dan mencapai dan mempertahankan pembacaan tekanan darah kurang dari 140/90 mm Hg untuk pembacaan sistolik dan diastolik, masing-masing. Mengubah cara hidup seseorang atau menggabungkannya dengan obat antihipertensi dapat mencapai hal ini.

Faktor risiko dikelola dengan pendekatan nonfarmasi, seperti :

a. Pengaturan diet

Hipertrofi ventrikel kiri dapat diobati dengan diet dan gaya hidup seimbang, atau dengan obat-obatan untuk meringankan gejala gagal jantung.

Beberapa diet yang dianjurkan :

1) Rendah garam

Klien dengan hipertensi dapat mengambil manfaat dari makan lebih sedikit garam. Ini mungkin berguna sebagai antihipertensi karena mengurangi asupan garam menurunkan stimulasi sistem renin-angiotensin. Asupan natrium harus antara 50 dan 100 mmol per hari, yaitu sekitar 3 sampai 6 gram garam.

2) Diet tinggi kalium

Dapat menurunkan tekanan darah, meskipun bagaimana tepatnya belum jelas. Oksida nitrat di dinding arteri dianggap memediasi efek kalium intravena pada vasodilatasi. Selanjutnya, mereka yang menderita hipertensi akan mendapat manfaat besar dari mengikuti diet ini.

3) Asupan makanan dari banyak buah dan sayuran segar.

4) Melindungi dari penyakit jantung dengan diet rendah kolesterol.

b. Penurunan berat badan

Orang gemuk yang mampu menurunkan berat badan sering menemukan bahwa tekanan darah mereka lebih baik dikelola dengan

cara ini. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penurunan usaha dan volume sekuncup yang dialami oleh jantung. Sejumlah penelitian telah menghubungkan obesitas dengan peningkatan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Karena itu, mengurangi lemak tubuh merupakan strategi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Berjalan, jogging, berenang, dan bersepeda secara teratur semuanya memiliki efek positif pada tekanan darah dan kesehatan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Sangat penting untuk menahan diri dari menggunakan produk tembakau (rokok) dan alkohol jika Anda ingin menghindari dampak jangka panjang dari hipertensi, karena kegiatan ini membatasi aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

B. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien semuanya harus dipertimbangkan selama pengkajian untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif (Anggit & Astuti 2017).

a. Identitas Klien

1) Identitas klien meliputi

Data pribadi seperti nama, DOB, jenis kelamin, alamat, profesi, ras/etnis, keyakinan, status pernikahan, MRN, tanggal

masuk rumah sakit, dan diagnosis.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, leher kaku, pandangan kabur, dada tidak nyaman, lesu, dan lemah syahwat hanyalah beberapa keluhan yang mungkin muncul.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penilaian tersebut memberikan bukti untuk mendukung keluhan utama dengan mengajukan pertanyaan mengenai timeline-nya. Biasanya, sakit kepala dan vertigo adalah masalah lain yang menyertai,

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Periksa riwayat stroke, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau hipertensi. Memeriksa penggunaan narkoba di masa lalu dan riwayat kepekaan terhadap jenis obat ini sangat penting. mual, pusing, detak jantung tidak menentu, dan nyeri dada.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pertimbangkan apakah ada riwayat keluarga hipertensi, gangguan metabolisme, penyakit menular termasuk HIV dan hepatitis, infeksi urogenital, dan penyakit keturunan seperti diabetes mellitus dan asma.

f. Aktivitas / istirahat

1) Gejala : Kelemahan, kelelahan, sesak napas, dan gaya hidup yang

monoton.

- 2) Tanda : Takipnea, irama jantung yang berubah, dan detak jantung yang meningkat.

g. Sirkulasi

- 1) Gejala

- a) Riwayat tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/penyakit katup, dan penyakit pembuluh darah otak.
- b) Palpitasi jantung.

- 2) Tanda

- a) Tekanan darah tinggi.
- b) Denyut nadi takikardia arteri karotis, jugularis, dan radial jelas dan terdengar.
- c) Murmur stenosis katup.
- d) Kongesti vena di vena jugularis.
- e) Ditandai dengan kurangnya panas dan adanya sianosis, pucat, dan suhu dingin (vasokonstriksi perifer).
- f) Mungkin ada keterlambatan dalam kecepatan pengisian kapiler.

h. Integritas Ego

- 1) Gejala

perubahan kepribadian di masa lalu, kecemasan, dan beberapa stresor (hubungan, keuangan, terkait pekerjaan).

- 2) Tanda

Perubahan suasana hati, agitasi, kurang fokus, isak tangis, otot

wajah tegang, mendesah, dan pola bicara yang berubah.

i. Eliminasi

- 1) Gejala : Adanya gangguan ginjal
- 2) Tanda : Jumlah dan frekuensi buang air kecil

j. Makanan / cairan

1) Gejala

- a) Makanan yang disukai termasuk yang banyak mengandung garam, lemak, dan kolesterol.
- b) mual, muntah, dan penambahan atau penurunan berat badan baru-baru ini.
- c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda

- a) Pada berat badan yang sehat / terlalu berat.
- b) Adanya edema.
- c) Glikosuria.

k. Neurosensory

1) Gejala

- a) Nyeri suboksipital dan vertigo adalah gejala yang paling sering dilaporkan (terjadi ketika pertama kali bangun di pagi hari dan hilang dengan sendirinya setelah beberapa jam).
- b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis)

2) Tanda

- a) Keadaan mental, pergeseran orientasi terjaga, perubahan pola

atau isi bicara, dampak, dan proses berpikir.

b) Daya cengkeram yang melemah di tangan.

l. Nyeri / ketidaknyamanan

1) Gejala

Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala.

m. Pernafasan

1) Gejala

a) Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.

Dispnea

b) Batuk dengan / tanpa adanya sputum

c) Riwayat pernah merokok

2) Tanda

a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan

b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)

c) Sianosis

n. Keamanan

1) Gejala : Masalah gaya berjalan dan koordinasi serta hipotensi postural.

o. Pembelajaran/penyuluhan

1) Gejala

a) Kondisi termasuk tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung, dan diabetes yang diturunkan dalam keluarga.

b) Orang Afrika-Amerika, Asia Tenggara, wanita yang menggunakan terapi penggantian hormon (HRT) atau pil KB, dan peminum berat serta pengguna narkoba semakin meningkatkan risiko ini.

p. Rencana Pemulangan

Membantu mengawasi tekanan darah dan menyesuaikan obat sesuai kebutuhan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis dari reaksi klien saat ini atau kemungkinan reaksi terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk menemukan respon terhadap masalah kesehatan pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah beberapa masalah yang dihadapi klien dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisiologis (mis. Iskemia)
- c. Resiko perfusi perifer tidak efektif dengan faktor risiko eksternal hipertensi
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Resiko Cedera dengan factor risiko internal ketidaknormalan profil

darah

f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

3. Perencanaan

Istilah "perencanaan keperawatan" mengacu pada proses di mana perawat menentukan intervensi apa yang akan digunakan dan bagaimana intervensi tersebut akan mempengaruhi hasil pasien berdasarkan keahlian dan pengalaman mereka. Tindakan keperawatan, di sisi lain, mengacu pada langkah-langkah konkret yang diambil oleh perawat untuk menggerakkan intervensi ini. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan, pengobatan, instruksi, dan kerja sama tim (PPNI, 2018).

Tabel 2.4 Tindakan atau Intervensi dari buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI)

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Penurunan curah jantung b.d perubahan preload / perubahan afterload / perubahan kontraktilitas (D.0008)	<p>Tujuan :</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat.</p> <p>Kriteria hasil : (curah jantung L.02008)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer dari skala 1 menjadi 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Menurun 2. : Cukup menurun 3. : Sedang 4. : Cukup meningkat 5. : Meningkat <ol style="list-style-type: none"> 2. Takikardia dari skala 1 menjadi 5 3. Bradikardia dari skala 1 menjadi 5 4. Palpitasi dari skala 1 menjadi 5 5. Lelah dari skala 1 menjadi 5 6. Edema dari skala 1 menjadi 5 7. Dispnea dari skala 1 menjadi 5 8. Gambaran EKG dari skala 	<p>Perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 1.2 Identifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung 1.3 Monitor tekanan darah 1.4 Monitor intake dan output cairan 1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.6 Monitor saturasi oksigen 1.7 Monitor keluhan nyeri dada 1.8 Monitor aritmia 1.9 Monitor EKG 12 sadapan 1.10 Monitor nilai laboratorium jantung 1.11 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	aritmia 1 menjadi 5 9. Oliguria dari skala 1 menjadi 5 10. Pucat/sianosis dari skala 1 menjadi 5 11. Sianosis dari skala 1 menjadi 5 12. Batuk dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Meningkat 2. : Cukup meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup menurun 5. : Menurun 13. Tekanan darah dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Memburuk 2. : Cukup memburuk 3. : Sedang 4. : Cukup membaik 5. : Membaik	sesudah aktivitas 1.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pemberian obat terapeutik 1.13 Berikan diet jantung 1.14 Posisikan semi fowler atau fowler 1.15 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup 1.16 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (dengan pemberian hidroterapi rendam kaki air hangat dengan menggunakan jahe merah) 1.17 Berikan dukungan emosional dan spiritual 1.18 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 1.19 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 1.20 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.21 Anjurkan berhenti merokok 1.22 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 1.23 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian kolaborasi 1.24 Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i> Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Nyeri akut b.d genpenera fisiologis (Mis: Iskemia) (D.0077)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri dari skala 1	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	<p>menjadi 5</p> <p>2. Meringis dari skala 1 menjadi 5</p> <p>3. Sikap protektif dari skala 1 menjadi 5</p> <p>4. Gelisah dari skala 1 menjadi 5</p> <p>5. Kesulitan tidur dari skala 1 menjadi 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p> <p>6. Frekuensi nadi dari skala 1 menjadi 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. : Memburuk</p> <p>2. : Cukup memburuk</p> <p>3. : Sedang</p> <p>4. : Cukup membaik</p> <p>5. : Membaik</p>	<p>nyeri non verbal</p> <p>1.4 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>1.6 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>1.7 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.8 Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian hidroterapi rendam kaki dengan air hangat dengan menggunakan jahe merah)</p> <p>1.9 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>1.10 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.11 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.12 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.13 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.14 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.15 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.16 Kolaborasi pemberian analgetik <i>jika perlu</i></p>
Resiko Perfusi perifer tidak efektif dengan factor risiko Hipertensi (D.0015)	<p>Tujuan :</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>perfusi perifer (L.02011)</p>	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>3.1 Periksa sirkulasi perifer(mis:nadi perifer,edema,pen gisian</p>

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	1. Denyut nadi perifer dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Menurun 2. : Cukup menurun 3. : Sedang 4. : Cukup meningkat 5. : Meningkatkan 2. Warna kulit pucat dari skala 1 menjadi 5 3. Edema perifer dari skala 1 menjadi 5 4. Nyeri ekstermitas dari skala 1 menjadi 5 5. Kelemahan otot dari skala 1 menjadi 5 6. Kram otot dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Meningkatkan 2. : Cukup meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup menurun 5. : Menurun 7. Pengisian kapiler dari skala 1 menjadi 5 8. Akral dari skala 1 menjadi 5 9. Turgor kulit dari skala 1 menjadi 5 10. Tekanan darah sistolik dari skala 1 menjadi 5 11. Tekanan darah diastolic dari skala 1 menjadi 5 12. Tekanan darah arteri rata - rata dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Memburuk 2. : Cukup memburuk 3. : Sedang 4. : Cukup membaik 5. : Membaik	kapiler, warna, suhu) 3.2 Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi 3.3 Monitor pana, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 3.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 3.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 3.7 Lakukan pencegahan infeksi 3.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku 3.9 Lakukan hidrasi Edukasi 3.10 Anjurkan berhenti merokok 3.11 Anjurkan berolahraga rutin 3.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 3.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, <i>jika perlu</i> 3.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3.15 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 3.16 Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 3.17 Informasika tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
Resiko Cedera dengan factor resiko	Tujuan : setelah dilakukan tindakan	Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
internal ketidak – normalan profil darah (D.0136)	<p>keperawatan diharapkan Tingkat cedera menurun.</p> <p>Kriteria hasil : (Tingkat Cedera L. 14136)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas dari skala 1 menjadi 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Menurun 2. : Cukup menurun 3. : Sedang 4. : Cukup meningkat 5. : Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 2. Kejadian cedera dari skala 1 menjadi 5 3. Ketegangan otot dari skala 1 menjadi 5 4. Ekspresi wajah kesakitan dari skala 1 menjadi 5 5. Gangguan mobilitas dari skala 1 menjadi 5 6. Gangguan kognitif dari skala 1 menjadi 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Meningkatkan 2. : Cukup meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup menurun 5. : Menurun <ol style="list-style-type: none"> 7. Tekanan darah dari skala 1 menjadi 5 8. Denyut jantung apikal dari skala 1 menjadi 5 9. Denyut jantung radialis dari skala 1 menjadi 5 10. Pola istirahat/tidur dari skala 1 menjadi 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Memburuk 2. : Cukup memburuk 3. : Sedang 4. : Cukup membaik 5. : Membaik 	<p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi kebutuhan keselamatan 4.2 Monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan 4.4 Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko 4.5 Sediakan alat bantu keamanan lingkungan 4.6 Gunakan perangkat pelindung 4.7 Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas 4.8 Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 4.9 Lakukan program skrining bahaya lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.10 Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.
Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi (D.0111)	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>Kriteria hasil : tingkat pengetahuan L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran dari skala 1 menjadi 5 	<p>Edukasi kesehatan (I.12384)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Identifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari skala 1 menjadi 5 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik dari skala 1 menjadi 5 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Menurun 2. : Cukup menurun 3. : Sedang 4. : Cukup meningkat 5. : Meningkatkan	perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 5.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil : (toleransi aktivitas L.05047) 1. Frekuensi nadi meningkat dari skala 1 menjadi 5 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dari skala 1 menjadi 5 3. Kekuatan tubuh bagian atas dari skala 1 menjadi 5 4. Kekuatan tubuh bagian bawah dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Menurun 2. : Cukup menurun 3. : Sedang 4. : Cukup meningkat 5. : Meningkatkan 5. Keluhan lelah menurun dari skala 1 menjadi 5 6. Dispnea saat aktivitas dari skala 1 menjadi 5 7. Dispnea setelah aktivitas dari skala 1 menjadi 5 8. Perasaan lemah dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Meningkatkan 2. : Cukup meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup menurun 5. : Menurun	Manajemen energy (I.05178) Tindakan Observasi 6.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 6.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 6.3 Monitor pola dan jam tidur 6.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 6.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif 6.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 6.8 Anjurkan tirah baring 6.9 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6.10 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	9. Tekanan darah dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Memburuk 2. : Cukup memburuk 3. : Sedang 4. : Cukup membaik 5. : Membaik	
Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093) 1. Verbalisasi kebingungan dari skala 1 menjadi 5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skala 1 menjadi 5 3. Perilaku gelisah dari skala 1 menjadi 5 4. Perilaku tegang dari skala 1 menjadi 5 5. Perilaku pusing dari skala 1 menjadi 5 6. Anoreksia dari skala 1 menjadi 5 7. Palpitasi dari skala 1 menjadi 5 8. Frekuensi pernapasan dari skala 1 menjadi 5 9. Frekuensi nadi dari skala 1 menjadi 5 10. Tekanan darah dari skala 1 menjadi 5 11. Diaforesis dari skala 1 menjadi 5 12. Tremor dari skala 1 menjadi 5 13. Pucat dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Meningkat 2. : Cukup meningkat 3. : Sedang 4. : Cukup menurun 5. : Menurun 14. Konsentrasi dari skala 1 menjadi 5 15. Polatidur dari skala 1 menjadi 5 16. Perasaan keberdayaan dari skala 1 menjadi 5	Terapi relaksasi (I.09326) Tindakan Observasi 7.1 Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 7.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 7.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 7.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 7.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 7.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 7.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 7.8 Gunakan pakaian longgar 7.9 Gunakan nadasuara lembut dengan irama lambat dan berirama 7.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	17. Kontak mata dari skala 1 menjadi 5 18. Pola berkemih dari skala 1 menjadi 5 Keterangan : 1. : Memburuk 2. : Cukup memburuk 3. : Sedang 4. : Cukup menurun 5. : Menurun	medis lain, <i>jika sesuai</i> Edukasi 7.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dari jenis relaksasi yang tersedia 7.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 7.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman 7.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 7.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 7.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

4. Tindakan yang Dianalisis

- a. Hidroterapi rendam kaki dengan air hangat menggunakan jahe merah untuk penurunan hipertensi.

Stevenson mengklaim bahwa hidroterapi adalah metode yang digunakan untuk mengobati penyakit dan mengurangi ketidaknyamanan. Karena efeknya yang menenangkan, hidroterapi dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan latihan yang penuh perhatian dan dengan mengurangi produksi hormon adrenal tubuh.

Buku 3S memuat bagian terapi nonfarmasi, salah satunya merendam kaki dalam air hangat dengan jahe merah untuk tujuan mendiagnosis penurunan curah jantung sebelum intervensi utama perawatan jantung, yaitu tindakan terapeutik. 1.16 Bantu manajemen nyeri dengan intervensi yang ditentukan oleh tindakan terapeutik seperti

rendam kaki dalam air hangat yang diresapi jahe merah dan bentuk terapi relaksasi lainnya Tawarkan pereda nyeri yang tidak melibatkan obat-obatan (diberikan hidroterapi rendam kaki dengan air hangat menggunakan jahe merah).

Reaksi lokal terhadap panas dapat dipicu dengan merendam kaki dalam air hangat; Stimulasi ini akan menyampaikan sinyal dari perifer ke hipotalamus. Air hangat telah terbukti memiliki efek terapeutik pada fisiologi tubuh, menjadikannya media terapi yang ideal untuk rehabilitasi cedera. Efek pertama adalah pada sistem kardiovaskular, merelaksasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Kedua, faktor pemuatan air akan membantu otot dan ligamen di sekitar sendi menjadi lebih kuat. Kelenturan jaringan juga meningkat dengan mandi di air hangat, dan jahe dianggap oleh banyak orang memiliki efek positif.

Menurut Sutawijaya (2016), efek fisiologis air hangat antara lain melebarkan pembuluh darah dan membuang racun dari sel dan jaringan. Menurut Handoyo (2017), pemanasan dengan mandi adalah cara yang bagus untuk meningkatkan aliran darah ke ekstremitas dan merasa direvitalisasi. Dan ada banyak orang yang, misalnya, menambahkan jahe ke dalam campurannya.

Sesuai dengan namanya, jahe merah adalah jenis jahe yang paling umum digunakan untuk tujuan pengobatan. Lemak, protein, karbohidrat, oleoresin (gingerol), dan minyak atsiri semuanya dapat

ditemukan dalam jahe. Bau dan rasa jahe yang kuat berasal dari minyak esensial dan oleoresin (gingerol).

Pedasnya rasa jahe membantu melebarkan pembuluh darah, yang meningkatkan aliran darah. Jahe telah digunakan selama berabad-abad dalam pengobatan dan memasak. Studi ilmiah terbaru telah menghubungkan jahe dengan banyak manfaat kesehatan, termasuk menurunkan tekanan darah. Karena jahe meningkatkan produksi adrenalin dan vasodilatasi, yang meningkatkan aliran darah dan mengurangi ketegangan pada jantung, hal ini terjadi. Ketika tekanan arteri berfluktuasi, baroreseptor di sinus serebral dan arkus aorta mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang mengakibatkan penurunan curah jantung (volume sekuncup dan denyut jantung) dan dilatasi pembuluh darah (Kusumawati, et. al 2018).

Agar ventrikel lebih mudah mengalirkan darah ke seluruh tubuh dan ke jantung, tekanan darah dapat diturunkan dengan mengendurkan arteri. Relaksasi ventrikel menurunkan tekanan di dalam ventrikel, akibatnya meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan diastolik (Kusumawati, et. al 2018)

b. Pengertian

Hidroterapi (rendam kaki dengan air hangat) adalah terapi yang dilakukan dengan merendamkan kaki kedalam air hangat menggunakan rempah jahe merah dengan suhu sekitar 39°C selama 15 menit.

c. Manfaat

Air jahe hangat menawarkan banyak manfaat kesehatan, termasuk menghilangkan rasa sakit, meningkatkan tidur nyenyak, melebarkan pembuluh darah, meningkatkan keringat, dan menenangkan otot yang tegang (Sustrani, Alam, dan Hadibroto, 2016, hlm.113). Rendam kaki dalam air hangat telah terbukti memiliki efek menenangkan, mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan mobilitas. Menurut penelitian medis, berendam dalam air hangat memberikan sejumlah manfaat kesehatan. Tekanan hidrostatik air menyebabkan pembuluh darah membesar dari kaki ke dada, menyebabkan darah menggenang di arteri jantung. Mandi air hangat memiliki sejumlah manfaat kesehatan, termasuk pelebaran pembuluh darah, menurunkan viskositas darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan, dan meningkatkan permeabilitas.

d. Alat dan bahan

- 1) Sphygmomanometer
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Air hangat rebusan jahe merah sekitar 2000 cc
- 5) Handuk kecil
- 6) Stopwatch
- 7) Baskom
- 8) Kursi

9) 400 gram jahe merah

e. Cara kerja

- 1) Kupas dan cuci jahe merah hingga bersih kemudian di geprek
- 2) Rebus 2000 cc air dengan suhu 39 °C
- 3) Tambahkan 400 gram jahe merah tadi yang telah dikupas kedalam air
- 4) Biarkan jahe meresap selama 15 menit
- 5) Saring airnya untuk memisahkan jahe nya
- 6) Menjaga privasi klien
- 7) Mengatur posisi klien
- 8) Mengukur tekanan darah klien sebelum dilakukan hidroterapi (rendam kaki dengan air hangat menggunakan jahe merah.
- 9) Masukkan air hangat rebusan jahe kedalam baskom tempat perendaman kaki dengan suhu 39 °C.
- 10) Membantu pasien untuk duduk, memposisikan dirinya
- 11) Membantu klien memasukkan kaki ke dalam baskom yang sudah diisi air hangat.
- 12) Rendam kaki klien selama 15 menit.
- 13) Setelah 15 menit angkat kaki dari rendaman kemudian keringkan dengan handuk.

5. Implementasi Keperawatan

Istilah "implementasi keperawatan" mengacu pada urutan tindakan yang diambil oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan pasiennya dan

memenuhi kriteria keberhasilan yang ditentukan. Tuntutan pasien, serta elemen lain yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan yang diperlukan, harus berada di garis depan dari setiap dan semua perencanaan implementasi, seperti halnya strategi untuk melaksanakan rencana tersebut dan aktivitas komunikasi yang dilakukan oleh perawat (Dinarti & Muryanti, 2017)

6. Evaluasi Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan digunakan untuk perencanaan tambahan jika masalah belum ditangani, dan proses evaluasi membandingkan tindakan yang dilakukan dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan yang diberikan telah terpenuhi, atau apakah diperlukan strategi yang berbeda untuk melakukannya. Evaluasi asuhan keperawatan adalah salah satu cara untuk mengukur seberapa baik asuhan telah diberikan kepada pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Menurut Budiono (2016) Melalui evaluasi, fase terakhir keperawatan, kita mempelajari seberapa efektif perawatan kita dan apakah tujuan kita telah tercapai atau tidak.

Istilah yang sering digunakan pada saat mencatat evaluasi adalah SOAP atau SOAPIER yang merupakan singkatan dari :

- S : Subjektif (keluhan-keluhan pasien)
- O : Objektif (apa yang dilihat, dicitum, diukur, dan diraba oleh perawat)
- A : Assessment (kesimpulan perawat mengenai kondisi klien)
- P : Plan of care (rencana tindakan keperawatan untuk mengobati klien)
- I : Intervensi (tindakan keperawatan untuk mengobati masalah klien)
- E : Evaluasi (respon klien terhadap tindakan yang diberikan)
- R : Revisi (mengubah rencana tindakan keperawatan yang diperlukan)