

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Secara definisi krisis hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara akut dan progresif (sistolik ≥ 180 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 120 mmHg) yang membutuhkan penanganan segera. Gejala dan kerusakan organ target yang disebabkan meningkatnya tekanan darah tidak selalu berhubungan dengan tingginya tekanan darah. Krisis hipertensi ini dibagi menjadi dua yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi.

a. Hipertensi emergensi

Hipertensi emergensi yaitu peningkatan tekanan darah yang berat ($>180/120$ mmHg) disertai bukti kerusakan baru atau perburukan kerusakan organ target (*target organ damage*). Pada kondisi ini ditandai dengan kerusakan organ sehingga dapat mengancam nyawa (Soeparman & Slamet, 2017).

Dari literatur lain mengatakan, hipertensi emergensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah mendadak (sistol ≥ 180 mmHg dan diastol ≥ 120 mmHg) dengan adanya tekanan darah yang sangat tinggi dan kerusakan pada organ seperti otak, retina mata, ginjal, jantung dan pembuluh darah, diperlukan penanganan sesegera mungkin (Anggraeny, 2015).

b. Hipertensi urgensi

Hipertensi urgensi yaitu meningkatnya tekanan darah secara akut tanpa adanya tanda kerusakan pada organ target. Pada hipertensi ini tidak adanya bukti kerusakan organ pada klien sehingga menggantikannya dengan istilah hipertensi berat yang tidak terkontrol (Kaplan 2015).

2. Etiologi

Krisis hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol, dari peningkatan tekanan darah ini dipastikan ada penyebabnya mengapa sehingga krisis hipertensi ini dapat terjadi.

Etiologi Krisis Hipertensi menurut Elsanti (2016) :

- a. Pada penderita hipertensi tidak patuh untuk mengkonsumsi obat.
- b. Sedang mengalami kehamilan
- c. Penderita hipertensi dengan riwayat penyakit parenkim ginjal.
- d. Pecandu atau penggunaan obat terlarang atau NAPZA.
- e. Penderita yang memiliki rangsangan simpatis tinggi seperti
- f. trauma kepala, penyakit vaskular/kolagen dan luka bakar.

3. Tanda dan Gejala

Kebanyakan penderita krisis hipertensi tidak menampilkan manifestasi klinis hingga bertahun-tahun. Manifestasi klinis atau tanda dan gejala hipertensi kronis yaitu seperti sakit kepala, mual, kelelahan, muntah, gelisah, sesak nafas, penurunan kesadaran (Nurarif, 2015).

Beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul adalah:

- a. Sakit kepala hebat
- b. Nyeri dan sesak dada
- c. Pingsan
- d. Tachikardia > 100/menit
- e. Pachipnoe > 20/menit
- f. Muka pucat
- g. Perubahan pada penglihatan
- h. Mual dan muntah
- i. Pembengkakan atau penumpukan cairan di jaringan tubuh
- j. Mati rasa atau kelemahan anggota gerak

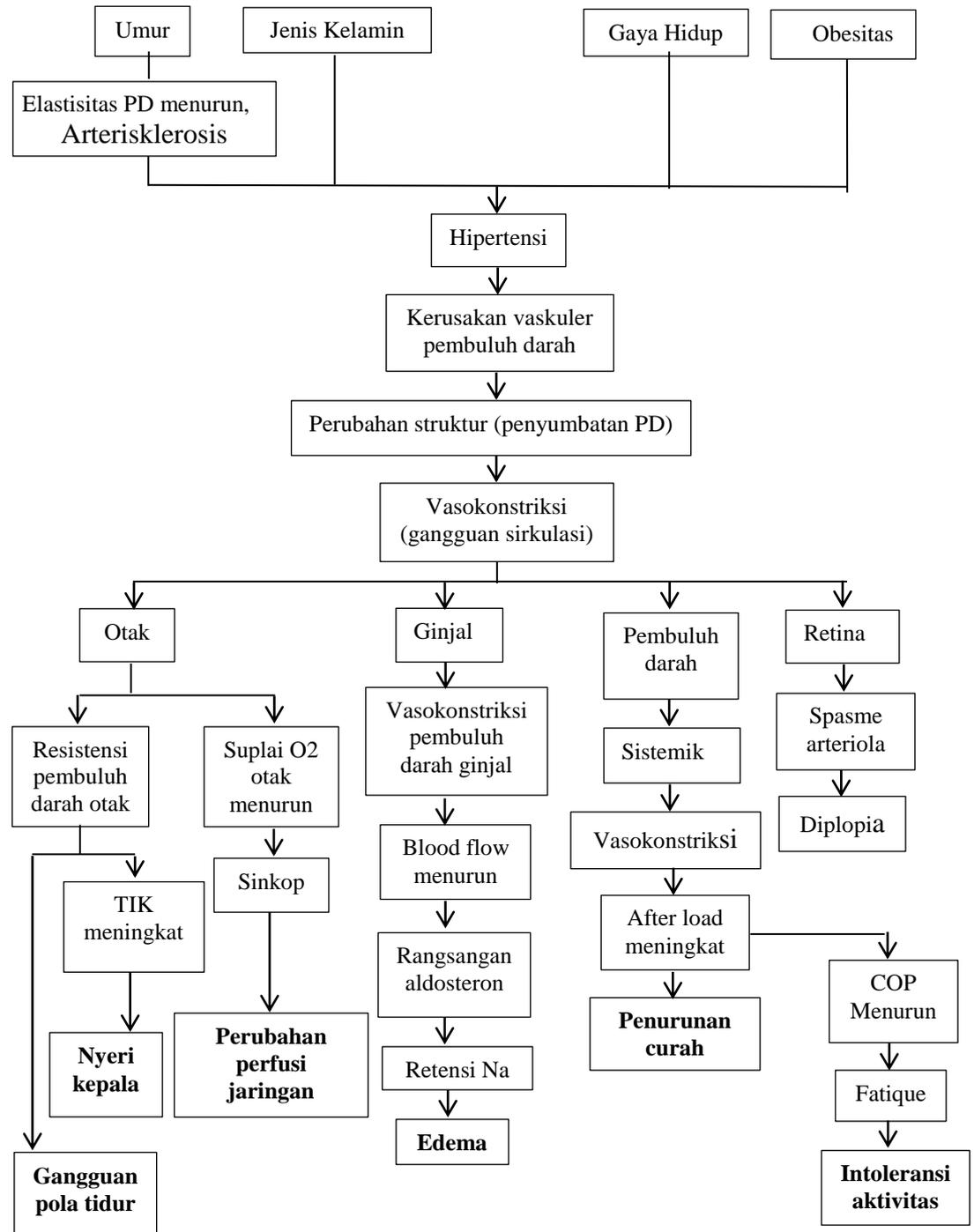
4. Patofisiologi

Krisis hipertensi dapat terjadi pada berbagai setting klinis, tetapi umumnya terjadi pada HT kronis (yang sering tidak minum obat anti-HT atau HT yang tidak terkontrol), dengan TD biasanya diatas 180/120 mmHg. Peningkatan TD secara kronis pada awalnya tidak mempengaruhi perfusi organ target oleh karena adanya mekanisme autoregulasi. Autoregulasi adalah kemampuan pembuluh darah berdilatasi atau berkonstriksi sebagai respon perubahan tekanan arterial, sehingga perfusi organ normal dapat dipertahankan. Namun peningkatan TD yang berlangsung kronis mengakibatkan perubahan vaskuler arterial secara fungsional dan struktural (penebalan dan kekakuan). Pada kondisi normotensi dan HT kronis, endothelium mengontrol resistensi vaskuler dengan melepaskan vasodilator endogen (nitric oxide=NO, prostacyclin=PGI₂). Pada kondisi HT

emergensi, terjadi ketidak-mampuan kontrol endothelium terhadap tonus vaskuler , sehingga terjadi breakthrough hyperperfusion pada organ target, nekrosis fibrinoid arteriolar, dan peningkatan permeabilitas endothelium disertai edema perivaskuler (Nugraha, 2016).

5. Pathway Krisis Hipertensi

Gambar Pathway Krisis Hipertens



6. Klasifikasi Krisis Hipertensi

Klasifikasi krisis hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi :

- a. Hipertensi emergensi merupakan meningkatnya tekanan darah >180/120 mmHg yang disertai kerusakan atau ancaman kerusakan di bidang neurologi, jantung, mata dan ginjal.
- b. Hipertensi urgensi merupakan meningkatnya tekanan darah >180/120 mmHg namun tidak disertai dengan kerusakan pada organ. Umumnya diperlukan waktu intervensi pengobatan.

Perbedaan antara Hipertensi Emergensi dengan Hipertensi Urgensi:

Tabel Klasifikasi Hipertensi

Variabel	Emergensi	Urgensi
Gejala klinis	Ada	Tidak ada atau minimal
Peningkatan tekanan darah mendadak	Ada	Ada
Target organ	Ada kerusakan akut	Tidak ad
Target penurunan tekanan darah	Menit sampai jam	Jam sampai hari
Evaluasi penyebab sekunder	Ya	Ya

Klasifikasi Krisis Hipertensi pada usia >18 (Menurut *The Joint National Committee/ JNC VII on "Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Pressure"*).

Tabel Klasifikasi Krisis Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100
Hipertensi urgensi	>180	>110

Hipertensi yang tidak dikontrol dapat semakin parah hingga kepada krisis

hipertensi, namun krisis hipertensi jarang sekali ditemukan tanpa adanya riwayat penyakit hipertensi yang dialami sebelumnya. Pengontrolan riwayat hipertensi dengan baik dapat mencegah dari krisis hipertensi menjadi kurang dari 1% (Fitri dkk, 2015).

7. Faktor Resiko Krisis Hipertensi

Krisis hipertensi disebabkan dari beberapa faktor. Faktor penyebabnya dibagi menjadi dua, sebagai berikut :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah. Antara lain genetik, jenis kelamin dan umur.

1) Umur

Semakin bertambahnya umur, maka semakin bertambah kepekaan terhadap hipertensi. Individu yang memiliki umur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar. Hal ini merupakan pengaruh dari degenerasi.

2) Jenis kelamin

Pada setiap jenis kelamin ada perbedaan pada struktur dan organ hormon. Sehingga ada perbedaan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi, laki-laki lebih beresiko untuk menderita hipertensi.

Sehingga ini juga dapat beresiko terhadap mortalitas kardiovaskuler dan mordibitas. Untuk jenis kelamin perempuan sangat rentan terhadap hipertensi pada umur diatas 50 tahun.

3) Keturunan

Seseorang yang memiliki orang tua atau keluarga pengidap hipertensi yang kemudian memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan pada seseorang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sejak dini memeriksakan riwayat kesehatan keluarga sehingga dapat melakukan antisipasi dan pencegahan.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Ini diakibatkan dari pola pemeliharaan kesehatan yang tidak benar sehingga berakibat menderita hipertensi, antara lain obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol berlebih dan stres.

1) Obesitas

Dari penelitian epidemiologi mengatakan bahwasannya ada hubungan antara obesitas dengan tekanan darah, baik pada pasien hipertensi maupun hipotensi. Penelitian ini menyampaikan bahwa seseorang yang mengalami obesitas lebih beresiko mengalami masalah tekanan darah.

2) Stres

Terjadinya stres kemudian akan meningkatkan resistensi pada pembuluh darah perifer pada akhirnya dapat menstimulasi aktivitas saraf simpatik. Sehingga dapat memicu meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80

mmHg.

3) Merokok

Merokok menjadi faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi menurut penelitian terbaru. Merokok harus dihilangkan dari kebiasaan hidup jika ingin terhindar dari penyakit hipertensi.

4) Kurang aktivitas fisik

Pada era modern ini sering kali aktivitas fisik sudah mulai banyak ditinggalkan, lebih memilih kepada yang praktis. Kebiasaan seperti inilah yang dapat memunculkan kolestrol tinggi dan tekanan darah yang tidak terkontrol atau hipertensi.

5) Konsumsi garam berlebihan

Garam dapat memicu meningkatnya tekanan darah di dalam tubuh kita, sehingga bagi penderita hipertensi perlu adanya diet rendah garam, sehingga tekanan darah yang ada tetap bisa terkontrol dengan baik.

6) Konsumsi alkohol berlebih

Banyak masalah kesehatan yang akan ditimbulkan jika seseorang mengkonsumsi alkohol secara berlebih terutama pada tekanan darah. Kandungan di dalam alkohol bukan diperuntukan untuk dikonsumsi oleh manusia, sehingga lebih baik tidak mengkonsumsi alkohol sekalipun untuk mencegah masalah kesehatan.

7) Kopi

Pada kopi ada senyawa kafein yang menyebabkan kelenjar adrenalin melepaskan lebih banyak adrenalin, inilah yang menyebabkan tekanan darah penderita meningkat. Kafein dapat memblokir hormon yang tugasnya melebarkan arteri. Seseorang yang sering dan rutin mengonsumsi kafein atau kopi cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi dibanding mereka yang tidak minum.

8. Komplikasi Krisis Hipertensi

Krisis hipertensi sama halnya dengan peningkatan tekanan darah meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan lain sebagainya. Hipertensi yang tidak dikontrol atau diobati akan menurunkan harapan hidup 10 s/d 20 tahun.

Komplikasi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa pendarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Komplikasi seperti gagal jantung sering ditemukan pada hipertensi yang sudah berat, kemudian pada otak bisa terjadi pecahnya mikroaneurisma yang menjadi penyebab kematian.

Gagal ginjal dapat ditemukan sebagai komplikasi dari hipertensi maligna. Komplikasi-komplikasi ini ditemukan bukan hanya dari tinggi rendahnya tekanan darah namun juga sudah atau belum adanya kerusakan organ target serta faktor resiko lain seperti merokok dislipidemia dan

diabetes militus (Anggraini, 2009).

9. Penatalaksanaan

Tujuan utama dalam penangan krisis hipertensi yaitu adalah menurunkan tekanan darah secepat dan seaman mungkin yang kemudian disesuaikan dengan kondisi pada pasien. Pengobatan diberikan secara parenteral dengan pemantauan kondisi yang ketat sehingga dapat menghindari perburukan kondisi pasien.

Obat yang tepat digunakan dalam penanganan krisis hipertensi ialah obat yang mempunyai sifat kerja cepat dan pendek, dapat diperhitungkan waktu kerjanya, efek yang tidak bergantung dan mempunyai efek samping yang minimal.

Penanganannya dilakukan penurunan tekanan darah dengan segera namun tidak secara terburu-buru. Pada prinsipnya mencegah mortalitas dan morbiditas penyerta dengan mencapai tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Pasien dengan krisis hipertensi terkhusus pada hipertensi urgensi sangat dianjurkan untuk segera dilakukan penurunan tekanan darah namun secara bertahap hingga hitungan jam. Prinsip pemberian tindakan yang utama kepada penderita hipertensi urgensi yaitu penurunan tekanan darah sesegera mungkin dan tetap aman. Penderita hipertensi urgensi tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit dan penanganannya memungkinkan bisa dilakukan di puskesmas. Pasien berada pada lingkungan yang tenang dan jauh dari kebisingan, tidak begitu terang dan tekanan darah diukur setiap 30 menit sebagai bentuk

pengontrolan. Pengobatan oral *antihipertensi* diberikan kepada pasien bilamana tekanan darah terus meningkat. Obat dalam penanganan hipertensi yang dapat digunakan antara lain :

a. Obat Nifedipine

Pemberian secara sublingual dalam onset 15 s/d 20 menit. Pemberian secara buccal dalam onset 5 s/d 10 menit. Pemberian secara oral dalam onset 15 s/d 20 menit.

Efek samping yang mungkin terjadi : Nyeri kepala, hoyong, dan takikardi serta hipotensi.

b. Clondine

Dikonsumsi melalui oral dengan onset 30 s/d 60 menit dengan reaksi durasi 8 s/d 12 jam. Dosis 0,1 s/d 0,2 mg kemudian dilanjutkan dengan 0,05 mg s/d 1 mg setiap jam.

Efek samping yang mungkin dapat terjadi : mulut kering dan sedasi

c. Captropil

Konsumsi melalui oral ataupun dengan sublingual. Dosis nya yaitu 25 mg dan dapat diulang setiap 30 menit sesuai dengan kondisi pasien.

Efek samping yang mungkin dapat terjadi : Angina neurotik dan gagal ginjal akut.

d. Prazosin

Konsumsi dengan melalui oral dengan dosis 1 s/d 2 mg dan jika perlu diulangi sesuai kebutuhan pasien.

Efek samping yang dapat mungkin terjadi : first dosyncope, hipensi

orthostatik dan sakit kepala.

Kebanyakan pemberian obat parenteral infus dan intra vena golongan antihipertensi hanya di peruntukan kepada pasien dengan hipertensi emergensi karena kondisinya yang sangat darurat, namun adapun pemberian obat secara parenteral yang di peruntukan kepada pasien hipertensi urgensi karena dilihat dari manifestasi klinis memungkinkan untuk diberikan. Pemberian obat parenteral kepada pasien hipertensi urgensi tetap mempertimbangkan dan memperhatikan kondisi dan keamanan bagi pasien. Obat antihipertensi parenteral infus yang biasanya sering diberikan kepada pasien hipertensi urgensi ialah Sodium nitroprusside, Nitroglicirine, Thrimethapan, dengan obat ini tekanan darah mampu diturunkan perlahan sesuai keinginan dengan mengatur tetesan infus. Bilamana terjadi penurunan tekanan darah, infus perlu di stop dan tekanan darah naik kembali. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Abdul, 2004).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan kepada pasien krisis hipertensi (Doenges, 2019)

- a. Aktivitas dan Istirahat, gejalanya meliputi : Keletihan, kelemahan dan sesak nafas serta gaya hidup. Tanda : Peningkatan pada frekuensi

jantung dan irama jantung yang berubah serta sesak pada saat beraktivitas.

b. Sirkulasi, gejalanya meliputi : Mempunyai riwayat hipertensi dan jantung serta stroke. Tanda : Tekanan darah mengalami kenaikan, nadi karotis, jugularis, radialis mengalami denyutan yang hebat, sianosis dan vasokonstriksi perifer.

c. Integritas pada ego, gejalanya meliputi : Adanya riwayat perubahan pada kepribadian, faktor stress yang meliputi hubungan keuangan, pekerjaan dan lain sebagainya. Tanda : Fokusnya menyempit

d. Pola nutrisi/metabolic

Gejalanya meliputi : Adanya gangguan terhadap nilai pada Indeks Massa Tubuh. Tandanya meliputi ketidak normalan nilai pada IMT.

e. Eliminasi

Meliputi gejala gangguan pada ginjal atau mempunyai riwayat. Tandanyayaitu pada frekuensi dan jumlah buang air kecil.

f. Makanan

Makanan yang sering dikonsumsi adalah tinggi garam, kolesterol, lemak, dan perubahan berat badan serta penggunaan obat deuretik. Tanda : Adanya edem dan terjadinya perubahan pada berat badan atau obesitas.

g. Neurosensori

Gejala : Adanya riwayat mati rasa atau kelemahan tubuh, adanya

diploia atau gangguan penglihatan. Tanda : Perubahan orientasi, proses berfikir

h. Nyeri

Gejalanya : Angina dan sakit kepala serta keengganan menggerakkan kepala, kaku pada leher dan pusing.

i. Pernafasan

Gejala: Sesak nafas yang berkaitan dengan aktivitas, batuk dan riwayat merokok. Tanda: Distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

j. Keamanan, meliputi gejala : Gangguan yang berkaitan dengan koordinasi. Tanda : Gangguan koordinasi atau gangguan berjalan.

k. Seksualitas : Disfungsi Ereksi (DE), yang mungkin berhubungan dengan obat hipertensi atau antihipertensi.

l. Pengajaran/ pembelajaran : Faktor resiko, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penggunaan pil KB. Penggunaan narkoba dan alkohol, gunakan suplemen herbal.

m. Membuat rencana pemulangan : Pemantauan tekanan darah secara berkala, evaluasi penggunaan obat, pertimbangkan rencana akhir pemulangan.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi menurut (Doenges, 2019) sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut (sakit kepala) yang berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Nyeri akut (sakit kepala) yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan tekanan darah meningkat.
- 2) Resiko tinggi terhaap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload vasokonstriksi. Resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko perubahan afterload.
- 3) Penurunan toleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- 4) Kelebihan berat badan berhubungan dengan ketidakstabilan konsumsi makanan berminyak atau berlemak. Obesitas berhubungan dengan sering memakan makanan berminyak atau berlemak.
- 5) Resiko perfusi serebral tinggi tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah / hipertensi.
- 6) Defisit pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan kurangnya menerima informasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan aktivitas perilaku atau tindakan yang

harus dilakukan oleh perawat. Intervensi ini dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan optimal bagi pasien (Deswani, 2009).

Tabel Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan tekanan darah meningkat	<p>Tingkat nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut klien teratasi</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>a. Keluhan nyeri = Menurun</p> <p>b. Meringis = Menurun</p> <p>c. Sikap proteksi = Menurun</p> <p>d. Gelisah = Menurun</p> <p>e. Kesulitan tidur = Menurun</p> <p>f. Frekuensi nadi = Membaik</p>	<p>Managemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi nyeri, karakter nyeri,, durasi, frekuensi, kualitas danintensitas nyeri.</p> <p>1.2 Identifikasi skala pada nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi pengaruh rasa nyeri pada kualitas hidup</p> <p>1.4 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan pada nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.5 Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (konsumsi minuman perasan buah pepaya mangkal)</p> <p>1.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.8 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.10 Ajarkan teknik nonfarmakolohi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.11 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Resiko penurunan curah jantung dengan faktor resiko	<p>Curah Jantung</p> <p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi :</p>

	perubahan afterload	<p>keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah penurunan curah jantung klien teratasi</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>a. Kekuatan pada nadi perifer = Meningkatkan b. Ejection fraction (EF) = Meningkatkan c. Palpitasi = Menurun d. Bradikardia = Menurun e. Takikardia = Menurun f. Gambaran EKG aritmia = Menurun g. Tekanan Darah = Membaik</p>	<p>2.1 Identifikasi adanya tanda/gejala primer pada penurunan curah jantung</p> <p>2.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah pada jantung</p> <p>2.3 Monitor tekanan darah, intake output cairan, berat badan setiap hari pada waktu yang sama, saturasi oksigen dan keluhan nyeri pada dada.</p> <p>2.4 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.5 Posisikan klien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman</p> <p>2.6 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk mengurangi stres, jika perlu</p> <p>2.7 Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>2.8 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2.9 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>2.10 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelamahan pada fisik	<p>Toleransi Aktivitas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas klien dapat teratasi</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>a. Frekuensi nadi = Meningkatkan b. Keluhan lelah = Menurun c. Dispnea saat aktivitas</p>	<p>Managemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1 Identifikasi gangguan fungsi pada tubuh yang menyebabkan kelelahan</p> <p>3.2 Monitor kelelahan pada fisik dan emosional</p> <p>3.3 Monitor frekuensi pola jam tidur</p> <p>3.4 Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas fisik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman serta</p>

		<p>= Menurun</p> <p>d. Dispnea setelah aktivitas = Menurun</p>	<p>rendah stimulus</p> <p>3.6 Lakukan latihan gerakan pasif dan aktif</p> <p>3.7 Berikan kegiatan aktivitas distraksi</p> <p>3.8 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>3.9 Kolaborasi kepada ahli gizi tentang bagaimana cara meningkatkan asupan makanan</p>
4	Obesitas berhubungan dengan sering memakan makanan berminyak atau berlemak	<p>Berat Badan</p> <p>Setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan obesitas klien berkurang atau teratasi</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>a. Berat badan = Membaik</p> <p>b. Tebal lipatan kulit = Membaik</p> <p>c. Indeks massa tubuh = Membaik</p>	<p>Edukasi berat badan efektif</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan serta kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.2 Siapkan materi dan media edukasi</p> <p>4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan sebelumnya</p> <p>4.4 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.5 Jelaskan hubungan dengan asupan makanan, latihan dan peningkatan serta penurunan berat badan</p> <p>4.6 Jelaskan kondisi medis yang bisa mempengaruhi berat badan klien</p> <p>4.7 Jelaskan resiko kondisi pada kegemukan (overweight) dan kurus (underweight)</p> <p>4.8 Jelaskan kebiasaan, tradisi dan budaya, serta faktor genetik yang dapat mempengaruhi berat badan klien</p> <p>4.9 Ajarkan cara mengelola berat badan secara efektif pada klien</p>
5	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan	<p>Perfusi serebral</p> <p>Setelah dilakukannya</p>	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial</p>

	peningkatan tekanan darah / hipertensi	<p>tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan perfusi serebral klien meningkat atau dapat teratasi</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>a. Tingkat kesadaran = Meningkatkan b. Tekanan intra kranial = Menurun c. Sakit kepala = Menurun d. Gelisah = Menurun e. Nilai rata-rata tekanan darah = Membaik f. Kesadaran = Membaik</p>	<p>Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi penyebab dari peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme dan edema serebral)</p> <p>5.2 Monitor tanda/gejala peningkatan pada TIK (misalnya tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia dan pola nafas ireguler serta kesadaran menurun)</p> <p>5.3 Monitor pada MAP 5.4 Monitor pada CVP 5.5 Monitor pada PAWP, jika perlu 5.6 Monitor pada PAP, jika perlu 5.7 Monitor pada ICP 5.8 Monitor pada CPP 5.9 Monitor pada status pernafasan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5.10 Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 5.11 Berikan posisi semi fowler 5.12 Hindari manuver Valsava 5.13 Cegah terjadinya kejang 5.14 Pertahankan pada suhu tubuh yang normal</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>5.15 Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, bila perlu 5.16 Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, bila perlu 5.17 Kolaborasi pemberian pelunak tinja, bila perlu</p>
6	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <p>6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p>

	<p>keperawatan defisit pengetahuan klien dapat teratasi</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran = Meningkatkan b. Verbalisasi minat dalam belajar = Meningkatkan c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik = Meningkatkan d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik = Meningkatkan e. Perilaku sesuai pengetahuan = meningkat f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi = Menurun g. Persepsi yang keliru terhadap masalah = Menurun</p>	<p>informasi</p> <p>6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk klien 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan sebelumnya 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya pada klien</p> <p>Edukasi :</p> <p>6.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan klien 6.7 Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 6.8 Ajarkan strategi meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	--

4. Intervensi Inovasi

Terapi Konsumsi Perasan Buah Pepaya Muda adalah suatu terapi Komplementer konsumsi untuk menurunkan atau menstabilkan tekanan darah tinggi yang tidak di sertai dengan kerusakan organ (hipertensi urgensi). Terapi ini sudah dilakukan penelitian dan sebagian besar dari penelitian itu mengatakan dengan mengkonsumsi perasan buah pepaya muda muda memang ampuh untuk menurunkan hipertensi. Terapi ini juga dapat dijadikan sebagai upaya mengontrol tekanan darah agar selalu di ambang batas normal dan menjaga kondisi tubuh.

Intervensi yang dilakukan kepada pasien yaitu dimulai dengan pengukuran tekanan darah, kemudian selanjutnya memastikan pasien tidak mempunyai riwayat alergi pada buah pepaya. Ketika semua sudah selesai dilakukan dan dipastikan, langkah selanjutnya mahasiswa mempersiapkan minuman perasan buah pepaya muda sebanyak satu gelas, kemudian diberikan untuk diminum atau konsumsi kepada klien yang mengalami hipertensi urgensi. Aturan konsumsinya pada pasien hipertensi yaitu dua kali dalam sehari dan ulangi 3 s/d 6 hari secara berturut-turut. Jika tekanan sudah kembali normal, diperbolehkan mengkonsumsi dengan aturan konsumsi satu hari sekali untuk menstabilkan tekanan darah (Sukarno, 2019). Pada setiap dilakukannya terapi ini maka diikuti dengan pengukuran tekanan darah klien setelahnya, guna melihat perkembangan tekanan darah yang ada pada klien.

C. Konsep Terapi Konsumsi Perasan Buah Pepaya

Berdasarkan jurnal dan penelitian yang dilakukan oleh Ainurrafiq dkk (2019), Jika perasan buah pepaya mangkal dikonsumsi secara rutin oleh seseorang yang mengalami tekanan darah tinggi, maka tekanan darah akan dapat turun secara bertahap. Hal ini disebabkan karena buah pepaya mangkal mempunyai banyak kandungan kalium, yang kemudian dapat meningkatkan konsentrasi kalium di jaringan intraseluler ini dapat memicu turunnya kadar natrium di dalam jaringan interaseluler sehingga akhirnya memicu turunnya tekanan darah. Kalium ini dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan kisaran 20 s/d 30 mmHg.

Menurut peneliti, pemberian perasan pepaya mangkal terhadap penderita krisis hipertensi harus diberengi dengan pola makanan yang tepat dan pola hidup yang teratur, karena tanpa pola makan yang tepat dan pola hidup yang tidak teratur akan menurunkan tingkat efektifitas minuman perasan buah pepaya mangkal ini dalam mengontrol tekanan darah yang dialami oleh pasien.

1. Pengertian Terapi Konsumsi Perasan Buah Pepaya Mangkal

Terapi Konsumsi Perasan Buah Pepaya adalah suatu terapi komplementer diet konsumsi untuk menurunkan atau menstabilkan tekanan darah tinggi yang tidak di sertai dengan kerusakan organ (hipertensi urgensi). Terapi ini juga dapat dijadikan sebagai upaya mengontrol tekanan darah agar selalu di ambang batas normal.

2. Tujuan terapi

Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan menjaga kondisi tubuh tetap dalam kondisi yang baik (Jain, 2015).

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Ada hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum memberikan terapi ini menurut (Sukarno, 2019). Yakni pastikan alat dan bahan sudah tersedia serta siap untuk melakukan diet konsumsi perasan pepaya muda, kemudian yang perlu diperhatikan pada pasien yaitu pastikan pasien yang akan menerima terapi ini tidak ada riwayat elergi terhadap konsumsi buah pepaya, sehingga dapat menghindari sesuatu yang tidak diharapkan terjadi.

4. Langkah-langkah Terapi

Adapun beberapa langkah pemberian terapi komplementernutrisi ini menurut (Sukarno 2019), sebagai berikut :

a. Alat dan bahan

Satu buah pepaya mangkal dengan berat 1,5 kg, gelas beserta air mineral 200 ml didalamnya, pisau, parutan, 2 baskom kecil, saringan, sarung tangan plastik.

b. Langkah-langkahnya

- 1) Bersihkan satu buah pepaya mangkal sebesar 1,5 kg dengan air mengalir hingga bersih.
- 2) Siapkan gelas yang berisi air mineral sebanyak 200 ml.
- 3) Belah satu buah pepaya dengan menggunakan pisau hingga menjadi empat bagian (dua bagian potongan sama dengan satu kali konsumsi).
- 4) Parut dua potong buah pepaya mangkal seberat 750 mg pada baskom kecil dengan menggunakan parutan hingga tidak tersisa.
- 5) Kemudian, tuangkan satu gelas berisi 200 ml air mineral yang disiapkan sebelumnya kedalam baskom yang berisi parutan pepaya muda tadi.
- 6) Selanjutnya gunakanlah sarung tangan plastik, sedikit aduk dan peras parutan buah pepaya yang sudah bercampur dengan satu gelas air mineral tadi, dengan hati-hati peras dan seduhlah menggunakan saringan kedalam gelas bersih, hingga menghasilkan sari buah

pepaya kurang lebih 50 ml ditambah air mineral 200 ml.

- 7) Terakhir, satu gelas perasan pepaya mangkal sebanyak kurang lebih 250 ml siap untuk dikonsumsi dan diberikan kepada klien untuk diminum.

Aturan konsumsinya pada pasien hipertensi yaitu dua kali dalam sehari dan ulangi tiga hari secara berturut-turut. Jika tekanan sudah kembali normal, tetap boleh mengkonsumsi dengan aturan konsumsi satu hari sekali untuk menstabilkan tekanan darah (Sukarno, 2019).

D. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari berbagai serangkaian tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat dikatakan sebagai patokan keberhasilan dari rencana dan berbagai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan (Dinarti, 2017). terdapat 2 jenis evaluasi, yaitu :

1. Evaluasi formatif (Proses)

Fokus pada evaluasi formatif ini yaitu pada aktivitas proses keperawatan dan hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan setelah perawat melaksanakan tindakan kepada pasien. Dalam evaluasi ini terdapat komponen yang dikenal dengan SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan pada klien), objektif (data dari hasil pengkajian), analisis data (perbandingan data dengan yang ada pada teori) dan perencanaan.

Istilah SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan), sebagai berikut :

- a. S = (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan yang telah

disampaikan oleh pasien.

- b. O = (Objektif) : Data yang di peroleh perawat melalui pengukuran dan pengamatan misalnya perkembangan pada tanda-tanda vital dan kondisi umum pasien dan lain sebagainya.
- c. A = (Analisis/assessment) : Dari kumpulan data yang telah terkumpul maka kemudian dibuat kesimpulan yaitu teratasi, tidak teratasi dan sebagian teratasi. Maka kadang perlu adanya rencana tindak lanjut dari hasil yang sudah di analisis. Oleh karenanya data yang di analisis benar-benar dapat di pertanggung jawabkan.
- d. P = (Perencanaan/planning) : Perencanaan terkait tindakan keperawatan selanjutnya dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien yang optimal baik itu pengulangan tindakan keperawatan ataupun modifikasi tindakan keperawatan. Proses ini dilakukan sesuai dengan periode dan kriteria yang sudah di sepakati.

2. Evaluasi hasil (Sumatif)

Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan pada saat telah selesai atau berakhirnya tindakan keperawatan kepadapasien secara keseluruhan. Menjelaskan kesimpulan keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan status kesehatan pasien.