

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Definisi

Hipertensi berasal dari bahasa Inggris “hypertension” diambil dari bahasa Latin “hyper” dan “tension. “Hyper” artinya lebih dan “tension” dalam arti lain tekanan/tegang. Hypertension kemudian menjadi istilah yang populer didunia kedokteran dalam menyebut penyakit tekanan darah tinggi (Ibrahim, 2011). Lansia beresiko mengalami berbagai macam penyakit degeneratif dibandingkan usia muda (Ariyanti et al., 2020). Penurunan fungsi tubuh pada lansia yang diakibatkan psikososial, kultural, perubahan fisik, spiritual. Perubahan fisik dapat berdampak ke berbagai system tubuh, salah satu yang bedampak yaitu pada sistem kardiovaskuler (Jatmika et al., 2018).

Hipertensi dapat di artikan sebagai tekanan darah persistem dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolnya di atas 90 mmHg (Smeltzer dan bare dalam Pranata dan Prabowo, 2017).

##### 2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.

- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

### 3. Tanda dan gejala

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar debar, dan berdengung telinga merupakan tanda hipertensi. Tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi yang berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan pandangan mata kabur dan mengganggu pola tidur (Soeharto dalam Pranata dan Prabowo, 2017).

### 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol penyempitan dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla oblongata. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang

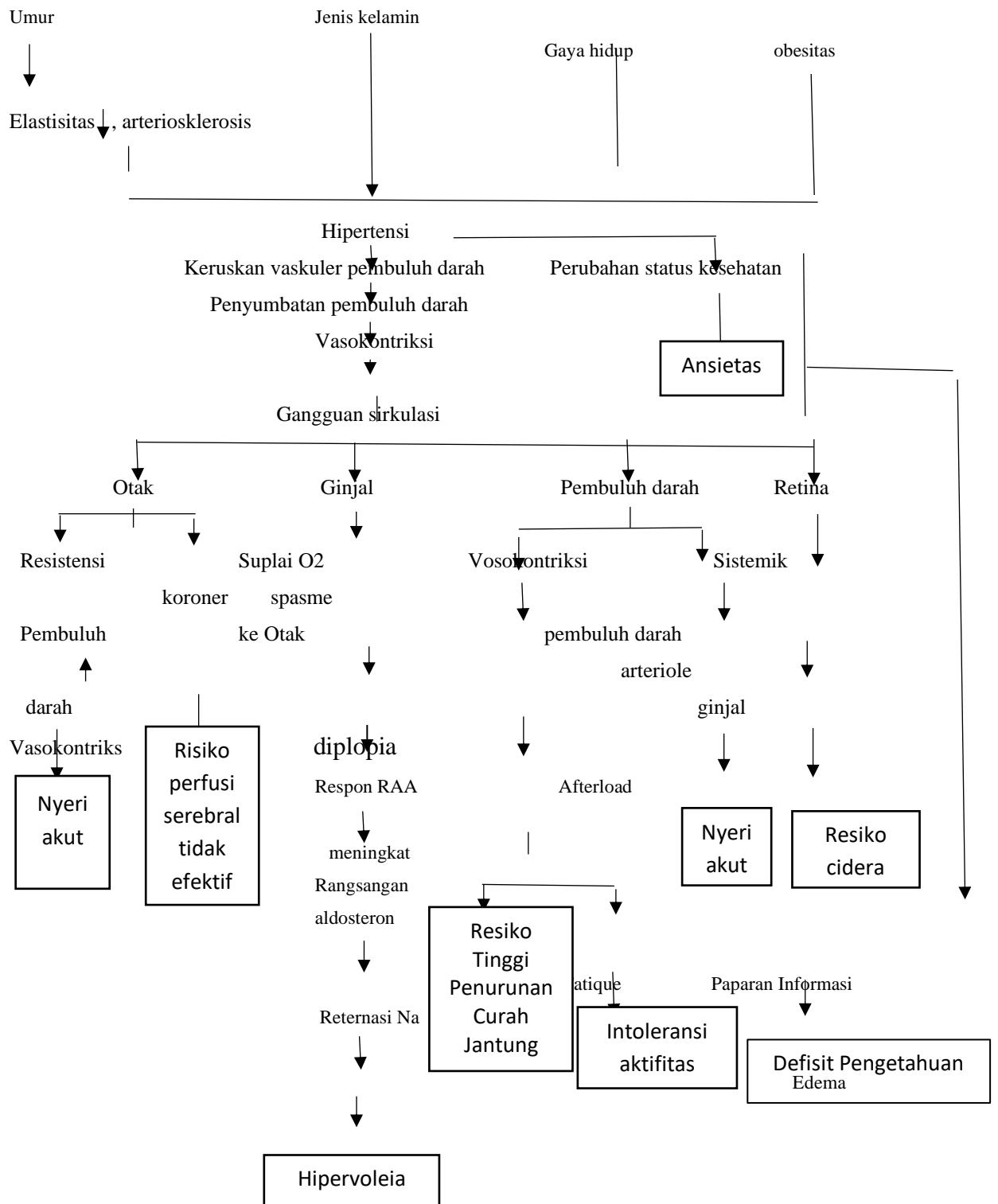
serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya (Aspiani,2016).

Norepinefrin mengakibatkan penyempitan pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan penyempitan pembuluh darah. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epineprin, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons penyempitan pembuluh darah.

Penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani,2016).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

( Sumber : (WOC) dengan menggunakan SDKI dalam PPNI,2017.  
Modifikasi dari Novia Puspita Sari, 2020)

## 6. Klasifikasi

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

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	120 – 129	80-89
Normal Tinggi	130 – 139	89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	>160	>100
Hipertensi derajat III	>180	>110

## 7. Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

### a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

- 1) Riwayat Keluarga Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.
- 2) Usia Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.
- 3) Jenis Kelamin Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.
- 4) Ras/etnik Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar

negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar

darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

#### 8. Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak pembuluh darah sehingga mempercepat terjadinya penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri. komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. hipertensi adalah factor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri coroner (infark myocard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit coroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Kowalak, 2016).

#### 9. Penatalaksanaan

Terapi dari hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis seperti penjelasan dibawah ini :

##### a. Terapi non farmakologis

- 1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih. Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.
- 2) Meningkatkan aktivitas fisik, orang yang aktivitasnya rendah beresiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu,

aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

- 3) Mengurangi asupan natrium, dengan menerapkan pola asupan makanan yang rendah garam, dan bergizi seimbang. Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat anti hipertensi oleh dokter.
- 4) Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol, karena kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan resiko hipertensi (Pranata dan Prabowo, 2017).

#### b. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Antagonist II Receptor blocker atau ATI receptor antagonist /blocker (ARB) (Pranata dan Prabowo, 2017).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### 1. Pengkajian

Menurut Aspiani (2016), pengkajian ini merupakan tahap awal pada asuhan keperawatan untuk mempelajari keadaan pasien sebagai tahap awal yang akan dijadikan sebagai untuk mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi, menggunakan



pendekatan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi.

Proses keperawatan ini merupakan pedoman untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

a. Data pasien meliputi :

Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku alamat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.

- 1) Keluhan utama : sakit kepala (pusing)
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : perjalanan penyakit pasien yang dari awal hingga faktor yang dapat memicu timbulnya suatu penyakit.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu : penyakit yang berhubungan dengan riwayat yang pernah dirawat RS dan obat-obatan yang di konsumsi.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit keturunan, dan penyakit menular.
- 5) Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi (BAK dan BAB), aktifitas/istirahat, neurosensori, nyeri atau ketidak nyamanan dan seksualisasi.
- 6) Genogram : minimal dibuat 3 generasi

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Keadaan umum

Meliputi keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah.

2) Pemeriksaan kepala dan wajah

Inspeksi : wajah tampak lesu, letih, dan lemah

Palpasi : pasien mengeluh nyeri kepala atau sakit kepala

3) Pemeriksaan telinga

Daun telinga simetris kiri, kanan dan serta ada kelainan bentuk pada telinga.

4) Pemeriksaan mata

Apakah ada bengkak pada mata, konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung, edema/papil edema.

5) Pemeriksaan mulut dan faring

Mukosa mulut dan kebersihan mulut, dan lihat ada pembesaran tonsil

6) Pemeriksaan leher

Apakah ada/tidaknya lesi dan kebersihan leher

7) Pemeriksaan payudara

Apakah bentuk payudara simetris kiri dan kanan

8) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Kaji bentuk abdomen serta ada/tidaknya lesi pada abdomen

Auskultasi : Berapa kali bising usus berbunyi dan suara bising usus

Palpasi : Teraba nyeri atau massa pada abdomen

Perkusi : Tidak adanya hipertimpani (suara yang di hasilkan akibat adanya udara yang berlebihan di regio abdomen).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis untuk menentukan sebuah asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien Hipertensi menurut Aspiani (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut
- b. Penurunan curah jantung
- c. Risiko perfusi serebral tidak efektif
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Hipervolemia
- f. Defisit pengetahuan
- g. Resiko cedera
- h. Ansietas

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah yang tertulis (Bulchek, 2016).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	(SDKI)	SLKI	(SIKI)
	Nyeri Akut	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b>            Ekspetasi :            Meningkatkan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri</li> <li>- Meringis</li> <li>- Kesulitan tidur</li> </ul> <p>Keterangan:            1 Meningkatkan            2 Cukup meningkat            3 Sedang            4 Cukup menurun            5 Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi</li> <li>- Tekanan darah</li> <li>- Pola tidur</li> </ul> <p>Keterangan:            1 Memburuk            2 Cukup memburuk            3 Sedang            4 Cukup menurun            5 Membaik</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>1.2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>1.3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>1.4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>1.5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>1.6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>1.8. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>1.10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>1.11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>1.12. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>1.13. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.14. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>

2.	Penurunan Curah Jantung	<p><b>Curah Jantung (L.02008)</b>          Ekspetasi : Meningkatkan          Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi perifer</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menurun</li> <li>2 Cukup menurun</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup meningkat</li> <li>5 Meningkatkan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitasi</li> <li>- Brakikardia</li> <li>- Takikardia</li> <li>- Gambaran EKG aritmia</li> <li>- Lelah</li> <li>- Edema</li> <li>- Distensi vena jugularis</li> <li>- Dispnea</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memburuk</li> </ol>	<p><b>Perawatan Jantung (I.02075)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</li> <li>2.2. Identifikasi tanda/Gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>2.3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>2.4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>2.5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2.6. Monitor saturasi oksigen</li> <li>2.7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</li> <li>2.8. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>2.9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</li> <li>2.10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro- BNP)</li> <li>2.11. Monitor fungsi alat pacu jantung</li> <li>2.12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>2.13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum Pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.14. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>2.15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</li> <li>2.16. Gunakan stocking elastis atau pneumatic intemiten, sesuai indikasi</li> <li>2.17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi yang hidup sehat</li> <li>2.18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> </ol>
----	-------------------------	--	--

		<p>2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik Membaik</p>	<p>2.19. Berikan dukungan emosional dan spiritual 2.20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94% Edukasi 2.21. Anjurkan beraktivitas fisik seksual toleransi 2.22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2.23. Anjurkan berhenti merokok 2.24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 2.25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <b>Kolaborasi</b> 2.26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitas jantung</p>
3.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	<p><b>Perfusi Serebral (L.02014)</b> Ekspetasi : Meningkat Kriteria Hasil - Tingkat kesadaran Keterangan: 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkat  - Tekanan intra kranial - Sakit kepala - Gelisah  Keterangan: 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	<p><b>Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)</b> <b>Observasi</b> 3.1. Identifikasi penyebab peningkatan TK (mis. lesi menempati ruang, gangguan, metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) 3.2. Monitor peningkatan TD 3.3. Monitor pelebaran tekanan nadi 9selisih TDS dan TDD) 3.4. Monitor penurunan frekuensi jantung 3.5. Monitor ireguleritas irama napas 3.6. Monitor penurunan tingkat kesadaran 3.7. Monitor perlambatan atau ketidakmetrisan respon pupil 3.8. Monitor kadar CO<sub>2</sub> dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan 3.9. Monitor tekanan perfusi serebral 3.10. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal 3.11. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK <b>Terapeutik</b> 3.12. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal 3.13. Kalibrasi transduser 3.14. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 3.15. Bilas system pemantauan, jika perlu 3.16. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 3.17. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi</p>

		<p>Nilai rata-rata tekanan darah</p> <p>- Kesadaran</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Memburuk</p> <p>2 Cukup memburuk</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup membaik</p> <p>Membaik</p>	<p>3.18. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
4.	Intoleransi Aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Ekspetasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>- Frekuensi nadi</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Menurun</p> <p>2 Cukup menurun</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup meningkat</p> <p>Meningkat</p> <p>- Keluhan Lelah</p> <p>- Dispnea saat aktivitas</p> <p>- Dispnea setelah aktivitas</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Meningkatkan</p> <p>2 Cukup meningkat</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup menurun</p> <p>Menurun</p>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4.1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>4.2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.3. Monitor pola jam tidur</p> <p>4.4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4.5. Lakukan Latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>4.6. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>4.7. Anjurkan tirah baring</p> <p>4.8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>4.9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

5.	Kelebihan Volume Cairan	<p><b>Keseimbangan Cairan (L.03020)</b>          Ekspetasi: Meningkatkan          Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asupan cairan</li> <li>- Haluaran urin</li> <li>- Kelembaban membrane mukosa</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menurun</li> <li>2 Cukup menurun</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup meningkat</li> <li>5 Meningkatkan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema</li> <li>- Dehidrasi</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edma, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</li> <li>5.2. Identifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>5.3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia</li> <li>5.4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5.5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</li> <li>5.6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>5.7. Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>5.8. Monitor efek samping diuretic (mis. hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>5.10. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>5.11. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40o</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.12. Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt;0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>5.13. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt;1 kg dalam sehari</li> <li>5.14. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> <li>5.15. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.16. Kolaborasi pemberian diuretik</li> <li>5.17. Kolaborasi Penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> <li>5.18. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> <li>5.19. Kolaborasi pemberian continuos renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</li> </ol>
6.	Defisit Pengetahuan	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b>          Ekspetasi : Meningkatkan</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol>



		<p><b>Kriteria Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjurkan</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</li> </ul> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menurun</li> <li>2 Cukup menurun</li> <li><b>3</b> Sedang</li> <li>4 Cukup meningkat</li> <li>5 Meningkat</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkat</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol>	<p>6.2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6.3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>6.4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6.5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6.6. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6.7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>6.8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
7.	Resiko cedera	<p><b>Tingkat Cedera (L.09094)</b></p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p>	<p><b>Pencegahan Cedera (I.14537)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>7.1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kejadian cedera</li> <li>- Luka/lecet</li> </ul> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>7.2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera</p> <p>7.3. Identifikasi kesesuaian alas kaki atau skoing elastis pada ekstremitas bawah</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>7.4. Sediakan pencahayaan yang memadai</p> <p>7.5. Gunakan lampu tidur selama jam tidur</p> <p>7.6. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi)</p> <p>7.7. Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius</p> <p>7.8. Sediakan alas kaki antislip</p> <p>7.9. Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika perlu</p> <p>7.10. Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau</p> <p>7.11. Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau</p> <p>7.12. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan</p> <p>7.13. Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci</p> <p>7.14. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakn fasilitasi pelayanan kesehatan</p> <p>7.15. Pertimbangkan penggunaan alam elektrolit pribadi atau alam sensor pada tempat tidur atau kursi</p> <p>7.16. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan</p> <p>7.17. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. tongkat atau alat bantu jalan)</p> <p>7.18. Diskusikan Bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p>7.19. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7.20. Anjurkan berganti posisi secara perlahandan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</p>
8	Ansietas	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kebingungan</li> </ul>	<p><b>Reduksi Ansietas (L.09314)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>8.1. Identifikasi saat tingkat ansietas (mis. kondisi, waktu, stressor)</p> <p>8.2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>8.3. Monitor tanda-tanda anietas (verbal dan nonverbal)</p> <p><b>Terapeutik</b></p>

		<p>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</p> <p>- Perilaku gelisah</p> <p>- Perilaku tegang</p> <p>Keterangan</p> <p>1 Meningkat</p> <p>2 Cukup meningkat</p> <p>3 Sedang</p> <p>4 Cukup menurun</p> <p>5 Menurun</p>	<p>8.4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>8.5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>8.6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>8.7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8.8. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan</p> <p>8.9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>8.10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>8.11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8.12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang memungkinkan dialami</p> <p>8.13. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>8.14. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</p> <p>8.15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebetulan</p> <p>8.16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>8.17. Latih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan</p>
--	--	---	--

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan yang menerapkan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi yang disusun dan ditunjukkan pada nursing order untuk membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu, rencana intervensi khusus dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan implementasi adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan mereka yang telah ditetapkan antara lain peningkatan kesehatan. Pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan rencana asuhan keperawatan akan dilakukan dengan benar jika pasien bersedia berpartisipasi dalam implementasi keperawatan. Dalam fase Implementasi, perawat mengumpulkan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien (Nursalam, 2013).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu tindakan yang bersifat intelektual untuk melengkapi suatu proses asuhan keperawatan yang mendakan bahwa keberhasilan suatu diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan. Tujuan evaluasi ini untuk melihat bagaimana respon pasien terhadap pencapaian asuhan keperawatan yang di berikan serta perawat dapat mengambil keputusan yang tepat dan benar (Nursalam, 2013)

### **C. Konsep Asuhan Pemberian Air Rebusan Bawang Putih**

Penanganan secara nonfarmakologis lebih aman karena hanya menimbulkan efek samping sedikit bahkan ada yang tidak menimbulkan efek

samping, murah dan mudah di dapat (Tobing, 2011). Salah satu penanganan non farmakologis dalam mengatasi hipertensi adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien hipertensi salah satunya adalah terapi herbal (Yuliani, 2013). Tanaman herbal umum digunakan untuk mengobati penyakit hipertensi antara lain adalah bawang putih, daun salam, rumput laut, mentimun, temu hitam, mengkudu, jantung pisang (Susilo, dkk, 2011).

#### 1. Definisi bawang putih

Bawang putih merupakan tanaman budidaya yang pada umumnya dimanfaatkan sebagai bumbu masakan. Umbi ini wajib ada di setiap rumah tangga di Indonesia, hampir semua masakan Indonesia menggunakan bawang putih sebagai bumbu tambahan. Selain untuk dikonsumsi, bawang putih dapat dimanfaatkan secara tradisional untuk mengobati tekanan darah tinggi, sakit kepala, gangguan pernafasan, ambeyen, sembelit, luka memar, kolesterol, dan lain-lain. Sedangkan berdasarkan penelitian-penelitian ilmiah yang telah dilakukan, bawang putih dapat juga digunakan sebagai obat anti diabetes, anti hipertensi dan anti kolesterol (Hernawan, U. E. & A. D. Setyawan, 2011).

#### 2. Tujuan rebusan bawang putih

Menurut (Hernawan, U. E. & A. D. Setyawan, 2011) tujuan dari pemberian air rebusan bawang putih pada pasien yang mengalami hipertensi ialah menurunkan tekanan darah karena bawang putih mengandung zat alisilin dan hydrogen sulfide. Senyawa alisilin yang terkandung dalam

bawang putih berkhasiat menghancurkan pengumpulan darah dalam arteri sehingga dapat mengurangi gejala tekanan darah.

### 3. Manfaat bawang putih

Menurut penelitian (Mohanis, 2015) mengatakan bahwa bawang putih mempunyai jumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap mencegah penyempitan pembuluh darah.

### 4. Prosedur pemberian rebusan bawang putih

Resep bawang putih untuk hipertensi (Helmanu,2015)

- a) Bawang putih (*allium sativum*) 122 gram atau setara dengan 15-20 siung bawang putih
- b) Air 180 ml atau 1 ½ gelas
- c) Panci alluminium untuk merebus

Pertama kupas dan bersihkan bawang putih kemudian masukkan bahan kedalam 1 ½ gelas air, rebus hingga mendidih dan tersisa 1 gelas, kemudian angkat, saring, lalu dinginkan. Minum ramuan ini satu kali sehari di pagi hari.

Efektivitas pemberian air rebusan bawang putih selama 3 hari dengan dosis 122 gram perhari dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Perubahan rata-rata tekanan darah sistolik saat pre-test dan post test pada kelompok perlakuan yang diberikan air rebusan

bawang putih selama 3 hari yaitu 163,1 mmHg turun menjadi 134,7 mmHg sedangkan perubahan rata-rata tekanan darah diastolik saat pre-test dan post-test yaitu dari 94,2 mmHg turun menjadi 88,4 mmHg (Hananto, 2015).