

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Hiper yang artinya kelebihan, sedangkan tensi artinya tekanan. Jadi hipertensi ialah tekanan darah yang melebihi batas normal (Oktaviarini, 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan meningginya tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang sama atau lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) merupakan faktor risiko stroke dengan risiko 6,905 kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak hipertensi (tekanan darah  $\leq$  140/90 mmHg). Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya atau penyempitan pembuluh darah di otak. Ketika pembuluh darah di otak pecah atau menyempit itu dapat menyebabkan aliran darah ke otak terganggu dan dapat menalami kematian sel otak (Jusman & Koto, 2011 dalam Masriadi 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan peredaran darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (atas) dan diastolik (bawah) pada pemeriksaan nadi dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah (Irwan, 2016).

##### **2. Etiologi**

Penyebab terjadinya hipertensi menurut Yanita (2017), terbagi atas 2

bagian, yaitu :

a. Hipertensi Primer ( Hipertensi Essensial)

Hipertensi primer seringkali terjadi pada rentan dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi. Hipertensi primer tidak dapat dipulihkan, namun dapat dikontrol dengan pengobatan yang tepat. Terjadinya hipertensi primer ini sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat.

b. Hipertensi Skunder (Hipertensi Non Essensial)

Tanda hipertensi skunder adalah peningkatan tekanan dan disertai dengan penyebab yang jelas, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, kehamilan, dan penyebab lainnya.

Sampai saat ini penyebab pasti hipertensi belum diketahui secara pasti, namun gaya hidup mempengaruhi kasus ini. Ada beberapa faktor yang menjadi bahaya hipertensi, misalnya usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan gaya hidup yang dapat memicu kegemukan (Tirtasari & Kodim, 2019).

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut Kemenkes RI (2018) tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara nampak , mayoritas dari penderitanya mengetahui bahwa mengalami hipertensi karena melakukan pengecekan kesehatan. Hal ini yang menyebabkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Akan tetapi ada beberapa penderita mengalami gejala seperti :

Sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, pusing, rasa sesak didada, mudah lelah, dan lainnya.

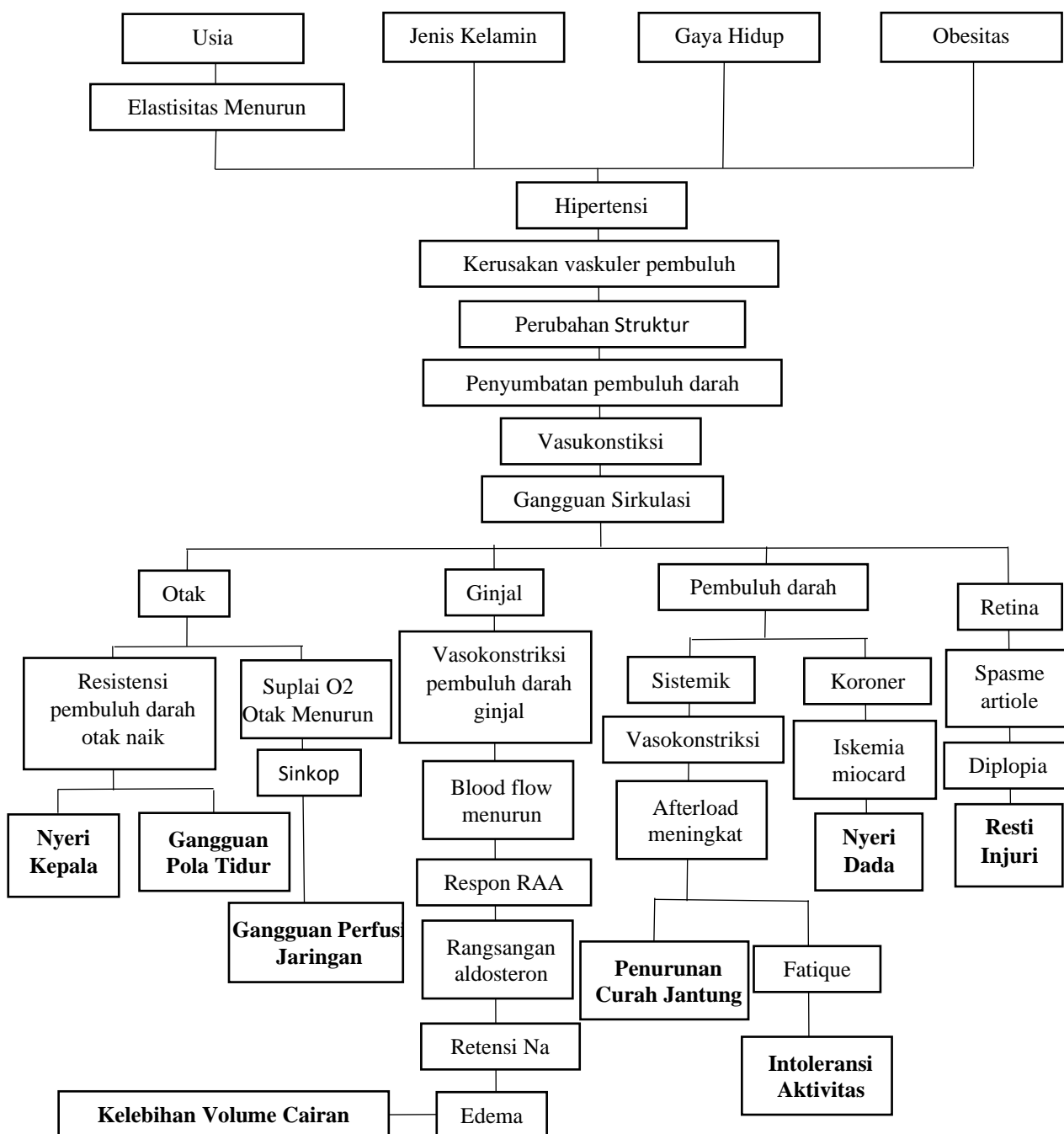
Oleh sebab itu untuk memastikan seseorang mengalami hipertensi adalah dengan cara pengecekan tekanan darah. Apalagi untuk seseorang yang sudah terdiagnosa hipertensi diperlukan pemeriksaan yang diharapkan dapat mengontrol tekanan darahnya agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih berat lagi dan sehingga tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan.

#### **4. Patofisiologi**

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, gaya hidup, obesitas, dan jenis kelamin. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan menyebabkan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak akan menyebabkan resistensi pembuluh darah otak naik, suplai oksigen ke otak menjadi menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsangan aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemia, miokard yang mengakibatkan afterload meningkat yang dapat menimbulkan atau memunculkan masalah

keperawatan seperti penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan & Tatisina 2020).

### 5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020)

## 6. Klasifikasi

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistol kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastole kurang dari 80 mmHg. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut World Health Organization (WHO) mengkarakterisasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

No	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2	Normotensi	< 140 mmHg	< 90 mmHg
3	Hipertensi Ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
4	Hipertensi Sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
5	Hipertensi Berat	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber : World Health Organization (WHO) tahun 2017

## 7. Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017) Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko, diantaranya yaitu :

### a. Tidak dapat diubah

#### 1) Genetik

Faktor genetik atau keturunan dalam keluarga dapat membuat individu memiliki bahaya atau resiko terjadinya hipertensi.

#### 2) Usia

Seiring dengan meningkatnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Karena tubuh mulai

mengalami perubahan, dimana pembuluh darah arteri akan kehilangan kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit sehingga tekanan darah akan meningkat.

3) Jenis Kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.

b. Dapat diubah

1) Pola asupan garam

Konsumsi garam berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium dalam tubuh sehingga dapat membuat volume darah meningkat dan membuat timbulnya hipertensi.

2) Kolesterol

Kandungan lemak berlebihan dalam darah menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi menyempit, dan pada akhirnya akan menyebabkan tekanan darah tinggi.

3) Kafein

Kandungan kafein terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Karena setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang mana berpotensi meningkatkan tekanan darah sekitar 5-10 mmHg.

4) Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan merupakan komponen

penentu dalam tekanan darah, indeks massa tubuh manusia dapat berpengaruh atau mempengaruhi bahaya hipertensi.

5) Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas yang dilakukan secara fisik dapat membuat resiko tekanan darah tinggi menjadi meningkat, dikarenakan orang yang kurang gerak membuat jantung akan bekerja lebih keras. Olahraga secara teratur bisa menurunkan hipertensi namun tidak dianjurkan untuk berolahraga yang berat.

6) Stress

Tekanan darah pada manusia dapat meningkat, pada saat stress hormone adrenalin seseorang akan mengalami peningkatan dan dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena memompa lebih cepat.

7) Merokok

Dalam hal ini perokok aktif mempunyai peluang terkena hipertensi yang lebih tinggi dari pada orang yang tidak merokok. Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial, serta menyebabkan vasokonstriksi yang nantinya membuat meningkatnya tekanan darah.

## 8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Anggraini Dewi, (2019) adalah :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak mengalami penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah ke ruang tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerotik dapat melemahkan dan meningkatkan perkembangan aneurisma.

b. Jantung

Ketika arteri menyempit akibat tekanan darah tinggi, jantung semakin sulit memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh. Akibat dari meningkatnya beban kerja akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung.

c. Gagal Ginjal

Tekanan darah yang tidak terkendali juga dapat melemahkan dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ke ginjal. Hal ini dapat membuat ginjal tidak berfungsi secara normal.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi ketika tekanan darah mengalami peningkatan dengan sangat cepat. Hipertensi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan pada kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang yang terhubung diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya sel saraf disekitarnya terjadi koma dan kematian.



## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Rahmawati, Dewi & Sari (2018) yaitu :

### a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi ialah terapi yang dilakukan dengan menggunakan obat atau senyawa yang bekerja untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa golongan obat yang dapat membantu dalam penurunan tekanan darah yaitu : *deuretik*, *beta blocker*, *vasodilator*, *calcium antagonis*, *Angiotension-Converting Enzyme (ACE) inhibitor*, dan *Angiotensin Receptor Blockers (ARBs)*.

### b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi yang biasanya dilakukan ialah yoga, terapi jus, pernafasan dan relaksasi, pijat, relaksasi otot progresif dan pengobatan herbal (Ilham, M., Armina & Kadri H, 2019). Selain itu terapi non farmakologi yang bisa dilakukan adalah dengan cara mengubah pola hidup seperti membatasi dalam mengkonsumsi garam, mengurangi atau mungkin menghentikan kebiasaan merokok dan juga minuman alkohol, memulai kebiasaan baik dengan cara rutin melakukan olahraga secara teratur (Rahmawati, Dewi & Sari, 2018).

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap untuk dikaji dan dianalisa sehingga masalah keperawatan yang dihadapi pasien

baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditemukan (Anggit & Astuti 2017).

Menurut Sataloff, Johns & Kost (2016) yang harus dikaji pada pasien adalah :

a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, tanggal masuk dan penanggung jawab

b. Riwayat kesehatan

Apakah klien pernah mengalami penyakit berat sebelumnya

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki penyakit yang sama

d. Aktivitas / istirahat

Gejala : kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

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

e. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner, dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : Kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dan karotytyis, jungularis, radialis, takikardi, kulit pucat, suhu dingin, dan pengisian kapiler lambat.

f. Integritas Ego

Gejala : Faktor perubahan kepribadian dan faktor stress.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, otot muka tegang, tangisan

meledak, pernafasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

g. Eliminasi

Gejala : Adanya gangguan ginjal

Tanda : Jumlah dan frekuensi buang air kecil

h. Makanan / cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol, mual, muntah dan perubahan berat badan serta Riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria

i. Neurosensory

Gejala : Keluhan pusing, sakit kepala dan gangguan penglihatan

Tanda : Perubahan status mental, perubahan orientasi dan penurunan kekuatan genggam tangan.

j. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : Anginan dan sakit kepala

k. Pernapasan

Gejala : Dipsnea yang berkaitan dari aktivitas atau kerja, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, dan Riwayat merokok.

Tanda : Distress pernafasan atau penggunaan otot aksesori pernafasan

bunyi nafas tambahan, sianosis.

1. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinas atau cara berjalan, dan hipostensi postural.

2. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial.

Hariawan & Tatisina (2020) menjelaskan dalam pathway terdapat 8 (delapan) diagnosa keperawatan pada klien hipertensi yaitu nyeri kepala, gangguan pola tidur, gangguan perfusi jaringan, kelebihan volume cairan, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, nyeri dada, dan resti injuri. Diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi menurut Hariawan & Tatisina (2020) dengan penulisan diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia antara lain :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisiologis (mis. Iskemia)
- d. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

g. Resiko cidera

### 3. Perencanaan

Rencana atau intervensi keperawatan adalah bagian dari perencanaan setelah tahap diagnose. Ditahap ini ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu bagaimana menemukan prioritas permasalahan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivitas perawat (Dafriani & Prima 2019).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien menunjukkan curah jantung adekuat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</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>2. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup Memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	<p>Perawatan Jantung (I.02075) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi tanda/gejala primer dan skunder penurunan curah jantung</li> <li>1.2 Monitor tekanan darah</li> <li>1.3 Monitor intake dan output cairan</li> <li>1.4 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>1.5 Monitor saturasi oksigen</li> <li>1.6 Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>1.7 Monitor aritmia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.8 Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>1.9 Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>1.10 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.11 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>1.12 Anjurkan berhenti merokok</li> <li>1.12 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian dan intake output harian</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.13 Kolaborasi pemberian antiaritmia</li> </ol>

			1.14 Rujuk ke program rehabilitas jantung
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer Kembali efektif, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik membaik (5)</li> <li>2. Tekanan darah diastolik membaik (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup Memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>1.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>1.4 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>1.5 Lakukan hidrasi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Anjurkan berhenti merokok</li> <li>1.7 Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>1.8 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>1.9 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</li> <li>1.10 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> <li>1.11 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ol>
3	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup Meningkatkan</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>3.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>3.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3.5 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>3.6 Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.7 Berikan teknik non farmakologi untuk memngurangi rasa nyeri</li> <li>3.8 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>

			<p>Edukasi</p> <p>3.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.10 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.11 Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.12 Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
4	Hipervolemia (D.0022)	<p>Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan darah membaik (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>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>4.2 Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>4.3 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.4 Timbang berat badan setiap hari diwaktu yang sama</p> <p>4.5 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>4.6 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>4.8 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.9 Kolaborasi pemberian diuretic</p>
5	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan darah membaik (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>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.4 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5.5 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi</p>

			<p>5.6 Anjurkan tirah baring</p> <p>5.7 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>5.8 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.9 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan</p>
6	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur meningkat (5)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga meningkat (5)</li> </ol> <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 Meningkatkan</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>6.2 Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>6.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>6.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.5 Modifikasi lingkungan</li> <li>6.6 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>6.7 Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.8 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>6.9 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>6.10 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>6.11 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau nonfarmakologi lainnya</li> </ol>
7	Resiko Cidera (D.0136)	<p>Tingkat Cidera (L.14136)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat cidera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kejadian cidera menurun (5)</li> <li>2. Luka/lecet menurun (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup Meningkatkan</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>Pencegahan Cidera (I.14537)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cidera</li> <li>7.2 Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cidera</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7.3 Sediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>7.4 Pastikan bel panggilan atau telpon mudah dijangkau</li> <li>7.5 Diskusikan mengenai</li> </ol>



			latihan dan terapi fisik yang diperlukan
			7.6 Diskusikan mengenai alat mobilitas yang sesuai
			Edukasi
			7.7 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga
			7.8 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dari duduk selama beberapa menit sebelum berdiri

#### 4. Terapi Relaksasi Meditasi

Relaksasi merupakan salah satu treatment untuk menurunkan stress. Sedangkan meditasi merupakan suatu aktivitas yang menenangkan dan memfokuskan pikiran, yang mana bertujuan untuk membuat tubuh lebih relaks (Gathright et al, 2019)

Meditasi dalam keperawatan sangat penting karena merupakan salah satu therapy komplementer yang termasuk dalam klasifikasi Mind-body Intervention. Meditasi secara teori mempunyai efek positif pada tekanan darah karena menimbulkan kondisi istirahat dari pikiran, dan memutuskan siklus stress.

Tindakan relaksasi meditasi membantu tubuh dalam melakukan gerakan dalam latihan yang nantinya berguna dalam merileks kan otot-otot, system perdarahan dan system pernafasan, relaksasi ini dapat menenangkan sehingga mengakibatkan adrenalin dalam tubuh menurun, detak jantung menurun serta otot-otot di dinding pembuluh darah mengendur (vasodilatasi) sehingga tekanan darah dapat menurun. Tindakan relaksasi meditasi ini memiliki keuntungan bagi kesehatan,

diantaranya menimbulkan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, dan menyegarkan atau menenangkan pikiran (Levine et al, 2017).

Prosedur tindakan meditasi yaitu dengan posisi duduk bersila, badan tegak dengan kedua tangan diletakkan dikedua lutut kaki, tubuh dalam keadaan rileks dan mata terpejam, tubuh dan mental dibiarkan dalam keadaan kosong dari segala pikiran, perasaan, angan-angan atau jangan memikirkan apapun, baru setelah itu tindakan ini dilakukan selama kurang lebih 15 – 20 menit dan diakhiri dengan membuka mat (Levine et al, 2017).

## **5. Implementasi**

Menurut Mufidaturrohmah (2017) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakankeperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi.

## **6. Evaluasi**

Menurut Budiono (2016) evaluasi merupakan proses terakhir dalam keperawatan yang mamenakan menentukan tingkat keberhasilan dalam keperawatan dan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan 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, dicium, 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)